

Dictamen n.º: **389/23**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **20.07.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 20 de julio de 2023, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D. por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la fibromatosis palmar de la mano izquierda por enfermedad de Dupuytren realizada en el Hospital Universitario Ramón y Cajal.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 16 de diciembre de 2021, la persona citada en el encabezamiento presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que relata que, previa información y habiendo firmado el 18 de marzo de 2021 el correspondiente documento de consentimiento informado que aporta, había sido operado el día 28 de junio de 2021 realizándose fibromatosis palmar (enfermedad de Dupuytren) de la mano izquierda, y desde el mismo día de la intervención pudo comprobar que *“el resultado de la operación no era el esperado”*.

Relata que el mismo día de la operación antes de salir de hospital sufrió un episodio de sangrado abundante y los dedos de la mano estaban

peor que antes de la operación, tuvo que acudir unos tres meses a curas y revisiones programadas en las que se le indicó que no se le podía hacer nada, sin mejoría, fue remitido a rehabilitación y ha consultado con diferentes especialistas ante la mala evolución de la lesión.

Refiere que, a la fecha de presentación de la reclamación los dedos de la mano operada se encuentran más doblados y sufre importantes secuelas que afectan a su vida diaria porque ha perdido funcionalidad en la mano.

Reprocha el resultado de la operación.

La reclamación se acompaña de fotografías de la mano, documento de consentimiento informado para fibromatosis palmar y diversa documentación médica

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

El paciente, de 65 años de edad en el momento de los hechos, con enfermedades previas de diabetes mellitus, dislipemia e hipertensión arterial, es valorado en Reumatología del Hospital Universitario Ramón y Cajal el 3 de marzo de 2021 y se anota “*Dupuytren impresiona bilateral con mayor limitación en mano izquierda que involucra 3-4-5 dedos en mano derecha, se palpa cordón indurado en palma a nivel de 4 dedo sin embargo la flexión es mucho menor, impresiona engrosamiento cutáneo distal en dorso pero también palma de ambas manos. También limitación a la flexoextensión del carpo*”. Se realiza analítica y capilaroscopia siendo el diagnóstico de enfermedad de Dupuytren vs queiropatía diabética. Es remitido a Cirugía Plástica para valoración.

El 18 de marzo de 2021 se valora al paciente en el Servicio de Cirugía Plástica. Se le explica la posibilidad de coexistencia de Dupuytren con afectación articular secundaria a diabetes mellitus. Se incluye en lista de espera quirúrgica y firma el documento de consentimiento informado en el

que se describe el procedimiento, consecuencias y riesgos del procedimiento, entre ellos: *“la enfermedad puede reproducirse o aparecer en otras áreas de la palma y/o dedos”*.

El 24 de junio de 2021 se realiza estudio preanestésico que no contraindica la intervención.

El 28 de junio de 2021 acude, de manera programada, al Servicio de Cirugía Plástica para exploración quirúrgica de fascia palmar. Se realiza fasciectomía de mano izquierda según técnica de Skoog. Se realizan incisiones de Brunner en 5° y 4° dedos de mano izquierda. Los hallazgos son: engrosamiento leve de fascia palmar longitudinal a nivel de zona III, no se evidencia engrosamiento fascial en región mas distal, ni medialización de nervios colaterales y engrosamiento fascial a nivel de interfalángica proximal de 4° y 5° dedos de mano izquierda. La intervención discurre sin incidencias.

A las 18:45 horas avisan por manchado hemático abundante del vendaje. Se retira el vendaje y férula y se objetiva herida abierta con sangrado activo pulsátil proveniente de pequeño vaso en tejido profundo de región centropalmar. Bajo anestesia, con Mepivacaina 2% y mediante puntos de Vicryl se consigue hemostasia. Se coloca de nuevo férula de yeso y vendaje. Se administra amoxicilina-clavulánico.

El mismo día recibe alta a domicilio. Deberá acudir a curas y a consulta de Cirugía Plástica al día siguiente.

El 29 de junio de 2021 acude por sangrado. Se lava con suero fisiológico.

El 5 de agosto de 2021, se realiza cura y se retiran puntos.

El 12 de agosto de 2021 las heridas están casi cerradas y se pauta ejercicios activos y pasivos.

El 2 de septiembre de 2021 las heridas están cerradas.

El 2 de septiembre de 2021 en consulta presenta 4º y 5º dedos en flexo de 90º. Se aconseja Rehabilitación y se anota *“considero que la afectación articular secundaria a la diabetes ha influido en el resultado tan limitado de la cirugía de Dupuytren”*.

El 11 de febrero de 2022 acude a Traumatología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz para solicitar segunda opinión. En la exploración física presenta contractura en flexión severa de 4º y 5º dedos con cuerdas palpables en fascia palmar. Se solicita valoración en la Unidad de Mano a la que acude el 26 de abril de 2022 y se le explica la cirugía de revisión de Dupuytren, la necesidad de injerto de piel, riesgo alto de lesión neurovascular y posibilidad de amputación de dedo. Previa firma del consentimiento informado, ingresa el 4 de noviembre de 2022 con diagnóstico de recidiva de enfermedad de Dupuytren de mano izquierda. Se realiza la intervención y en la consulta de 1 de diciembre de 2022 persiste flexo IFP e JFD de 4º y 5º dedo. Dada la mala funcionalidad del dedo y que dificulta el trabajo normal de los dedos se recomienda amputación de 4-5 dedos.

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

Se ha incorporado al expediente la historia clínica del paciente del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Figura en el procedimiento el informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Ramón y Cajal para informar que el paciente fue valorado en consulta por dolor e inflamación de la mano izquierda y diagnosticado de enfermedad de Dupuytren bilateral, el 28 de junio de 2021 fue intervenido. Indica también que, ese mismo día, se revisó la

herida por sangrado que se solucionó en la sala de curas de Urgencias y añade: *“se constata tal como reflejan los datos de la exploración, una mala evolución de la Enfermedad de Dupuytren después de la cirugía, con agravamiento de la fibrosis palmar causante de la retracción de los dedos afectados. Dicha mala evolución aparece imprevisiblemente en algunos casos, razón por la cual aparece reflejado en el consentimiento informado que aporta el propio paciente en el apartado riesgos del procedimiento. La enfermedad puede reproducirse o aparecer en otras áreas de la palma y/o dedos”*.

Mediante oficio de 27 de enero de 2022 la jefa de la Unidad Técnica de Coordinación del SERMAS requirió al reclamante para que cuantificara la indemnización solicitada.

El 2 de junio de 2022 presenta un escrito en el que incide en lo ya señalado en el escrito inicial de reclamación y acompaña diversa documentación médica, fotografías y DNI del reclamante.

El 22 de diciembre de 2022 el reclamante comunica por escrito que el 4 de noviembre de 2022 en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz se había realizado una nueva cirugía para intentar corregir los déficits y limitaciones funcionales de la cirugía realizada el 28 de junio de 2021 y en la revisión postquirúrgica se evidenció la persistencia de la retracción y rigidez en las articulaciones IFP e IFD del 4º y 5º dedos de la mano izquierda y, agotadas las posibilidades terapéuticas y la nula funcionalidad de los dedos, se le propone la amputación de los mismos. Acompaña documentación médica.

El 29 de diciembre de 2022 el reclamante solicita información sobre el estado de tramitación del procedimiento.

Se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria de 24 de febrero de 2023 en el que tras recoger los antecedentes

y exponer las consideraciones médicas oportunas concluye que la asistencia dispensada se ajustó a la *lex artis*.

Instruido el procedimiento se otorga audiencia al interesado que el 3 de abril de 2023 presenta alegaciones en las que en síntesis, viene a discrepar de los informes obrantes en el expediente.

Finalmente, el 29 de mayo de 2023 se fórmula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no concurren los presupuestos para la declaración de responsabilidad patrimonial.

CUARTO.- El 14 de junio de 2023 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 354/23, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 20 de julio 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 indeterminada, y por solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a)

del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC. 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).

El 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, en cuanto que recibió la asistencia sanitaria objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria fue dispensada por el Hospital Universitario Ramón y Cajal, centro hospitalario perteneciente a la red sanitaria pública madrileña.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En este caso el *dies a quo* viene dado por la fecha de la intervención quirúrgica realizada el 28 de junio de 2021, por lo que la reclamación presentada el 16 de diciembre de 2021 está formulada dentro del plazo legal.

En cuanto al procedimiento, se observa que se ha recabado el informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de acuerdo con lo previsto en el artículo 81 de la LPAC, y se ha incorporado el informe de la Inspección Sanitaria, se ha conferido el

oportuno trámite de audiencia al interesado y finalmente se ha redactado la propuesta de resolución que junto con el resto del expediente ha sido remitido a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido trámite alguno 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, 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”.

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 recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1153/2012) *“que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico”.*

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.

En este sentido recuerda la Sentencia de 13 de febrero de 2018 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 597/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que *“la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas”* constituye el

núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado “*que es quien a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado*”.

Conforme a lo anteriormente expuesto, procede, en primer término, analizar la realidad del daño alegado. En este caso, tal y como ya hemos adelantado en antecedentes, no resulta controvertido que diagnosticado de enfermedad de Dupuytren y tras la fibromatosis palmar realizada el 28 de junio de 2021, sufrió recidiva que requirió intervención quirúrgica en otro centro hospitalario.

Sin embargo, la existencia de un daño, no es suficiente para declarar la existencia de responsabilidad, por lo que ha de analizarse si concurren los demás requisitos necesarios para apreciarla.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron al paciente, debemos partir de lo que constituye 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, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de noviembre de 2019 (recurso 886/2017).

Señalar también que es reiterada la jurisprudencia que viene afirmando que la obligación de los servicios sanitarios en la atención al paciente, en definitiva, el ejercicio de la medicina curativa, constituye únicamente una obligación de medios y no de resultados, así la sentencia del Tribunal Supremo de 14 de junio de 2012 (recurso 2294/2011).

En este caso, el reclamante considera, y así se precisa en el escrito de alegaciones, que los resultados obtenidos tras la cirugía realizada en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, no han sido los esperados.

Sin embargo, según el protocolo quirúrgico obrante en el expediente, la intervención discurrió sin complicaciones y el informe del jefe de Servicio de Cirugía Plástica pone de manifiesto que el empeoramiento de su cuadro clínico tras la intervención se atribuye a una reactivación de la enfermedad de Dupuytren, siendo este uno de los riesgos de la intervención previsto en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente, que tal y como ha sido indicado en los antecedentes del presente dictamen recoge entre los riesgos del procedimiento: *“la enfermedad puede reproducirse o aparecer en otras áreas de la palma y/o dedos”*.

Especialmente clarificador resulta el informe de la Inspección Sanitaria, que como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 5 de octubre de 2020 (recurso 343/2018): *“sin ser propiamente una prueba pericial, el informe de la Inspección Sanitaria constituye, a su vez, un relevante elemento de juicio para resolver las cuestiones litigiosas, 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, dependiendo también de que sus consideraciones y conclusiones estén motivadas y sean objetivas y coherentes”*.

En este sentido, la Inspección Sanitaria en sus consideraciones médicas explica que la enfermedad de Dupuytren es un trastorno fibroproliferativo benigno cuya etiología se desconoce. Suele comenzar con un nódulo en la fascia palmar que progresa de manera insidiosa, forma cordones patológicos y finalmente causa contracturas digitales en flexión, que se inician en la articulación MCF (metacarpofalángica) y progresan en dirección distal. Puede afectar a todos los dedos de la mano, pero en general es más frecuente en el dedo anular seguido del quinto dedo. Las alteraciones estructurales que se producen afectan a las bandas tendinosas, ligamentos... que se transforman en cordones patológicos produciendo contracturas de las IFP (intefalángicas proximales) que ponen

en riesgo el paquete neurovascular, ya que lo va situando ms central y superficial según aumenta la contractura. Según el informe de la Inspección Sanitaria la enfermedad de Dupuytren *“es de causa desconocida, progresiva e irreversible en la mayoría de los casos, actualmente cualquier tratamiento no es curativo”*, su diagnóstico es clínico y no están indicadas pruebas complementarias. Añade el informe que la enfermedad de Dupuytren *“no tiene cura y la posibilidad de recurrencias con la flexión en dedos tratados previamente es una posibilidad que debe ser advertida al paciente antes de cualquier tratamiento primario”*, y en este caso, afirma la Inspección Sanitaria que así se hizo, como lo demuestra la firma del documento de consentimiento informado.

Así pues, la recidiva sufrida por el reclamante es una complicación de este tipo de intervenciones quirúrgicas y de su posibilidad había sido informado y firmado el documento de consentimiento informado en el que figuraba que la enfermedad podía reproducirse, como riesgo del procedimiento (folios 37 y 38), lo que permite considerar que conocía los riesgos que podían materializarse, aunque la técnica fuera irreprochable desde la perspectiva de la *lex artis*, como sucede en este caso.

Debemos partir de que el consentimiento informado supone *“la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud”* (artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica). También es evidente la necesidad de informar sobre posibles riesgos (artículo 8.3 Ley 41/2002) y en el caso que nos ocupa, no existió lesión del derecho a recibir información y la previsión del riesgo que se materializó en el consentimiento excluye la antijuridicidad tal y como reconoce la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana de 19 de mayo de 2014 (recurso 1130/2011).

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

CONCLUSIÓN

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

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 20 de julio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 389/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid