

Dictamen n.º: **412/23**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **27.07.23**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 27 de julio 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 los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Clínico San Carlos, tras una intervención por un lipoma en la axila izquierda.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, presentado el 10 de septiembre de 2021 en una oficina de registro del Ayuntamiento de Madrid.

La reclamante relata que el 16 de septiembre de 2020 le realizaron una operación por un lipoma (en la axila izquierda). Señala que le colocaron el brazo detrás de la cabeza, la anestesiaron y la mantuvieron con el brazo en esa posición durante toda la intervención, de modo que después no pudo levantarlo ni moverlo, el médico le extirpó el lipoma y parece que el movimiento que hizo le ocasionó una

lesión, porque después de eso siempre tiene dolor en el brazo, el cuello y el hombro, las cervicales le han empeorado, ha perdido la fuerza de la mano y no puede realizar sus tareas diarias.

La reclamante no determina inicialmente el importe de la indemnización solicitada si bien, posteriormente, presenta escrito el 11 de noviembre de 2021, al que acompaña informe médico pericial en el que se valoran los daños en 18 puntos, solicitando la suma de 35.000 euros. Con el escrito de reclamación se adjunta diversa documentación médica (folios 1 a 11 del expediente administrativo).

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

La paciente, nacida en el año 1970, presenta como antecedentes ausencia de alergias medicamentosas conocidas, histerectomía por miomas, accidente de tráfico por atropello, artritis crónica y patología osteomuscular, en seguimiento por Traumatología y Rehabilitación, rinitis alérgica, y tratamiento habitual a base de Lormetazepam.

Con fecha 24 de julio de 2020 es valorada en la consulta externa del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Carlos, presentando una tumoración en la región axilar izquierda de consistencia blanda, discretamente dolorosa a la palpación y confirmada ecográficamente. Con estudio preoperatorio completo que no contraindicaba la intervención quirúrgica (ASA II) y con los correspondientes documentos de consentimiento informado firmados, la reclamante ingresa de forma programada para cirugía en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Carlos, que se realiza el 16 de septiembre de 2020 en régimen de cirugía mayor ambulatoria, efectuándose extirpación de lesión axilar izquierda bajo anestesia local y sedación, en posición de decúbito supino, entrando en quirófano a las 17:45 horas y saliendo

del mismo a las 18:45 horas, no constando la presentación de incidencias.

El postoperatorio tiene lugar en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital Clínico San Carlos y, al cursar sin incidencias, causa alta hospitalaria. El estudio histopatológico realizado al fragmento fibroadiposo de 3´5 x 3´5 cm. permite verificar que se trataba de tejido mamario ectópico.

Acude a consulta de Traumatología del Hospital Clínico San Carlos el 18 de septiembre de 2020. Se hacen constar como problemas de la reclamante *“neuroapraxia de miembro superior derecho en relación con intervención axilar hace dos días; epicondilitis codo derecho y cervicoartrosis”*. Refiere que desde el momento de la intervención no pudo *“bajar el brazo”*. Consulta previa por dolor codo derecho, epicondilitis. Estudio radiológico del codo sin alteraciones. En la exploración, se evidencia disminución significativa de fuerza del miembro superior izquierdo, imposibilidad para antepulsión y abducción mayor de 40°; sin limitación de la rotación externa, limitación rotación interna. Debilidad de todos los grupos musculares del brazo, antebrazo y mano 3/5. Dolor en el epicóndilo derecho.

Se prescribe tratamiento con Hidroxil 1 comprimido/24 horas vía oral (1 mes) y Pregabalina hasta 75 mg/noche, pautándose revisión clínica en una semana.

En un estudio neurofisiológico del miembro superior izquierdo realizado a la reclamante en fecha 10 de noviembre de 2020 se evidencia *“neuropatía sensitiva distal, de tipo desmielinizante y muy ligera intensidad, compatible con atrapamiento a nivel del túnel carpiano. Conducción nerviosa periférica sensitivo-motora de fibra gruesa apropiada de las demás regiones exploradas en la extremidad en el momento actual”*.

La paciente acude a consulta de Traumatología del Hospital Clínico San Carlos el 20 de noviembre de 2020. Sin mejoría subjetiva. En tratamiento en ese momento con Pregabalina 75 mg/12 horas vía oral. Limitación para la abducción y antepulsión del hombro. Dolor irradiado a cara lateral hasta el codo. Refiere disminución subjetiva de fuerza de la mano izquierda, que no se objetiva en la exploración.

En nueva consulta de Traumatología de fecha 3 de febrero de 2021 se hace constar: *“actualmente se queja por dolor en la zona de intervención en axila y pectoral. Refiere imposibilidad para la abducción extrema. Llega a 80 °. Anteversión también limitada. Pauta: pido ecografía de hombro”*.

Se realiza ecografía de hombro izquierdo el 13 de abril de 2021. Se realiza ecografía selectiva del hombro izquierdo con transductor de alta frecuencia. Engrosamiento e hipoecogenicidad del tendón del supraespinoso en relación con tendinopatía, sin evidenciarse imágenes sugerentes de rotura. Los tendones del infraespinoso y subescapular también muestran signos de tendinopatía, sin evidenciarse claras imágenes de rotura. El tendón de la porción larga del bíceps está adecuadamente localizado en la corredera bicipital

Acude a consulta de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz el 23 de julio de 2021. Paciente de 50 años seguida en Traumatología del Hospital Clínico San Carlos a lo largo de 2020 por:

- 1.- Espondiloartrosis cervical.
- 2.- Neuroapraxia en relación con intervención axilar (bultoma. En Anatomía Patológica: tejido mamario ectópico).
- 3.- Epicondilitis del codo derecho.

Refiere desde la cirugía axilar dolor y torpeza en el miembro superior izquierdo de evolución tórpida, con limitación de la abducción, que ha progresado. En ese momento, le cuesta separar el brazo, así como levantarlo y flexionarlo, lo que la limita en su vida diaria.

Refiere también torpeza de la mano izquierda. Realizado electromiograma, se objetiva neuropatía por atrapamiento de nervio mediano sin otros datos de polineuropatía. Ha estado en tratamiento con Pregabalina con escasa respuesta. Refiere además episodio de ciática desde hace unos días.

Exploración neurológica. Pares craneales: normales. Fuerza: debilidad en la abducción y separación del brazo, así como flexoextensión de codo y mano 4/ 5. Sin piramidalismo. Sensibilidad normal. Cerebelo, equilibrio y marcha normal. Tinnel + izquierdo. Lasegue+ izquierdo.

Pruebas: electromiograma: neuropatía por atrapamiento de nervio mediano, sin otros datos de polineuropatía.

Resonancia magnética de hombro: tendinopatía de supraespinoso, con datos de bursitis. Tendinitis a nivel de la porción larga del bíceps.

Juicio clínico: debilidad y torpeza en el miembro superior derecho a estudio, con limitación funcional. Síndrome de túnel carpiano izquierdo ¿Neuroapraxia postquirúrgica?

La paciente acude a revisión el 3 de septiembre de 2021: refiere que sigue mal, con la sintomatología permanente, con dolor en la zona del hombro y axila izquierda, con contracturas e impotencia funcional. No puede elevar ni abducir el miembro superior izquierdo, tampoco de

forma pasiva, pues, al llegar a 90 ° de abducción, presenta un dolor intenso en la región axilar irradiado hacia la región del codo izquierdo.

Está en tratamiento con Pregabalina 150 mg cada 12 horas, aunque refiere que sin mejoría.

Pruebas:

- Resonancia magnética de columna completa (agosto 2021): discopatía degenerativa sin estenosis significativas.

- Electromiograma: neuropatía por atrapamiento de nervio mediano sin otros datos de polineuropatía.

- Resonancia magnética de hombro: tendinopatía de supraespinoso, con datos de bursitis. Tendinitis a nivel de la porción larga del bíceps.

Juicio clínico: debilidad y torpeza en el miembro superior derecho a estudio, con limitación funcional, de inicio tras intervención en región axilar izquierda, con dolor de características neuropáticas, desencadenado por la abducción del miembro superior izquierdo. Posible plexopatía braquial izquierda postquirúrgica. Se pauta resonancia magnética de plexo, electromiograma de plexo, revisión en Neuromuscular y parche de lidocaína local, máximo 12 horas al día.

Problemas osteomusculares:

- Espondiloartrosis cervical.

- Tendinopatía de supraespinoso, con datos de bursitis.

- Tendinitis a nivel de la porción larga del bíceps. Lumbociatalgia, valorar radiculopatía L5- S1.

**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 Clínico San Carlos y del Centro de Salud Guayaba (folios 16 a 121 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado un primer informe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Carlos, de fecha 1 de octubre de 2021, que se limita a relatar la asistencia clínica dispensada a la paciente y señala que *“el día 16 de septiembre de 2020, se realiza en régimen de cirugía mayor ambulatoria, extirpación de lesión axilar izquierda bajo anestesia local y sedación, en posición de decúbito supino y cumpliendo los protocolos habituales de medidas de protección de puntos de apoyo. El procedimiento transcurre sin incidencias”*.

A requerimiento de la Inspección Sanitaria, se ha incorporado al expediente un informe ampliatorio del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de 11 de enero de 2022, en el que se relata también la asistencia sanitaria dispensada a la paciente por el referido servicio y se señala que en el estudio fisiológico realizado a la paciente el 10 de noviembre de 2020 *“no se aprecia lesión de ninguna estructura nerviosa a nivel del abordaje axilar realizado a la paciente”*.

Consta en el expediente el emplazamiento de la Administración en el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la reclamante contra la denegación por silencio administrativo de su reclamación (PO 361/2022, ante la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid), con

remisión del expediente administrativo los días 15 de junio de 2022 y 9 de marzo de 2023.

También figura en el expediente el informe de la Inspección Sanitaria de 2 de marzo de 2023 que, tras examinar la historia clínica de la reclamante, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas consideraciones médicas, señala que *“la atención médica y profesional dispensada a Dña... en el Hospital Clínico San Carlos a que se ha hecho referencia en el presente informe puede considerarse correcta y adecuada a la lex artis ad hoc”*.

Una vez instruido el procedimiento, se confirió trámite de audiencia a la reclamante mediante oficio de 19 de abril de 2023, sin que conste en el expediente la formulación de alegaciones.

Finalmente, el 21 de junio de 2023 se formula propuesta de resolución por el viceconsejero de Gestión Económica y director general de Gestión Económica del Servicio Madrileño de Salud, en la que se desestima la reclamación al no existir nexo causal en sentido jurídico entre la actuación facultativa y el daño reclamado.

**CUARTO.-** El 6 de julio 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 382/23 al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 27 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 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, dado que este procedimiento se incoó a raíz de la reclamación formulada con posterioridad a la entrada en vigor de dicha norma.

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 Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en cuanto que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en un centro sanitario que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, el Hospital Clínico San Carlos.

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, la interesada reprocha la asistencia sanitaria dispensada en la intervención practicada en el Hospital Clínico San Carlos el día 16 de septiembre de 2020, de modo que la reclamación, presentada el 10 de septiembre de 2021, ha sido formulada en plazo, con independencia de la fecha de curación o de determinación de las secuelas.

**TERCERA.-** Es preciso hacer referencia al procedimiento tramitado. Así, en principio se ha recabado informe de los servicios implicados en el proceso asistencial de la reclamante. Consta que el instructor del procedimiento solicitó también un informe a la Inspección Sanitaria, que obra en el expediente. Tras la incorporación de los anteriores informes, se dio audiencia a la reclamante, que no formuló alegaciones. Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación que ha sido remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

Sin embargo, entendemos que la información suministrada es claramente insuficiente a los efectos de que esta Comisión Jurídica Asesora pueda entrar a examinar el fondo de asunto. En efecto, si bien del escrito de reclamación se infiere que la reclamante considera que ha sido la postura que se vio obligada a mantener durante la intervención quirúrgica, incluso antes de la correspondiente anestesia, la circunstancia determinante de la lesión presuntamente causada, ni los diferentes servicios informantes, ni siquiera la Inspección Sanitaria, se han manifestado al respecto, limitándose a afirmar que la intervención cursó sin incidencias e, incluso, en el caso de aquellos, a transcribir los datos que ya figuran en la historia clínica de la paciente.

El informe del servicio causante del daño, además de ser una exigencia legal impuesta por el artículo 81 de la LPAC, resulta

relevante por la importancia de su contenido, pues, como hemos dicho reiteradamente, aporta una versión cercana y directa de lo sucedido, añadiendo, en el caso de actuaciones de carácter sanitario, una explicación de base médico-científica, absolutamente indispensable para la formación del sentido y alcance de la resolución, que será adoptada por órganos que carecen de esa formación técnica. Sin esa explicación médico-científica, el órgano consultivo carece de los elementos de juicio necesarios para dar respuesta a los reproches que efectúan los interesados y en consecuencia para considerar que sus afirmaciones de mala praxis pudieran ser desestimadas.

Por ello, ante la falta de información expuesta y teniendo en cuenta la función del dictamen de esta Comisión, en cuanto garante tanto de los derechos de los interesados en el procedimiento como del acierto de la decisión de la Administración que ponga fin al procedimiento, se considera que procede la retroacción de este para que se complete en los términos anteriormente expuestos y se dé contestación al reproche fundamental de la reclamante al que hemos hecho referencia en líneas anteriores, extendiéndose dicha obligación al Servicio de Anestesiología del centro hospitalario, también presente durante la intervención.

Tras la emisión de dichos informes, deberá darse traslado a la Inspección Sanitaria para nuevo informe y conferirse nuevo trámite de audiencia a la reclamante. Una vez cumplimentados dichos trámites, deberá redactarse una nueva propuesta de resolución y remitirse el expediente completo a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

Por todo lo expuesto la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede retrotraer el procedimiento para que se actúe en la forma dispuesta en la consideración de derecho tercera del presente dictamen.

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 27 de julio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 412/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid