

Dictamen nº: **192/18**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **26.04.18**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 26 de abril de 2018, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por Dña. .... , (en adelante “*la reclamante*”) por los daños y perjuicios que atribuye a una intervención para la corrección de incontinencia urinaria en el Hospital Central de la Cruz Roja (HCCR).

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.**- El 14 de noviembre de 2016, la reclamante presentó un escrito en el registro del HCCR solicitando una indemnización por las secuelas supuestamente derivadas de la asistencia sanitaria prestada en el citado Hospital.

En su escrito afirma que, el 23 de mayo de 2016, fue intervenida de incontinencia urinaria, sin que pudiera orinar sin sonda desde el día siguiente al recibir el alta.

No fue atendida correctamente, sino que se le cambió tres veces de sonda cada vez de mayor tamaño. El día 27 se le indicó que se le retiraría

la sonda el día 30 y que, de no poder orinar, tendría que ser reintervenida.

Se negó a ser intervenida por la misma doctora, de tal forma que fue intervenida por otro urólogo, recibiendo el alta al día siguiente a petición propia, si bien fue demasiado pronto.

Considera que hay una serie de “*consecuencias constatables*” a raíz de una serie de negligencias médicas por lo que solicita una indemnización por la extrusión de la malla y la incontinencia urinaria que padece.

**SEGUNDO.-** En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo al que se ha incorporado la historia clínica del HCCR ha puesto de manifiesto los siguientes hechos

El 23 de mayo de 2016 la reclamante, nacida en 1953, con antecedentes de colocación de una banda de TVT-S por incontinencia urinaria de esfuerzo por hipermovilidad uretral en el año 2006, ingresa de forma programada en el HCCR para una intervención quirúrgica de reparación de un cistocele y rectocele.

Firma, a tal efecto, un documento de consentimiento informado para la corrección quirúrgica de la incontinencia urinaria en la mujer (folios 115-116).

Durante la intervención, que transcurre sin incidencias, se libera banda de cirugía previa y se coloca un sling sub uretral libre de tensión transoburador como tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

La reclamante sale sondada y al día siguiente se intenta la micción espontánea mediante el clampaje de la sonda. Al no lograrse, se deja la sonda vesical y el caso pasa al Servicio de Urología por decisión de la

Dirección Médica a petición de la paciente que no desea ser tratada por el Servicio de Ginecología (folio 91).

El 27 de mayo de 2016 se reinterviene a la paciente, extrayendo el cabestrillo emplazado como probable causa de la incapacidad para el vaciamiento vesical. Cursa sin incidencias y se consigue la micción espontánea, previa al alta hospitalaria.

Consta igualmente el documento de consentimiento informado (folios 110-111).

Posteriormente, acude a revisiones no presentando incontinencia de esfuerzo; micción con cierto grado de imperiosidad si transcurren más de dos horas tras la última micción durante el día. Presenta nicturia de una vez por noche.

El 3 de octubre de 2016 acude de nuevo a revisión. Le han realizado en el Hospital La Paz un estudio mostrando incontinencia urinaria de esfuerzo e hipocontractilidad del detrusor. Como tratamiento le indican acudir a su Centro de referencia para recibir un eventual tratamiento mediante emplazamiento de cabestrillo suburetral ajustable.

Según el informe de la Inspección Sanitaria, de la consulta de la historia clínica a través de la plataforma informática Horus, se obtiene que acudió en dos ocasiones, los días 5 y 18 de octubre de 2016 a Urgencias del Hospital La Paz por sensación de cuerpo extraño en vagina y por fiebre. Se observaron restos de la malla TOT y fue derivada a la Unidad de Suelo Pélvico para seguimiento.

El 15 de diciembre de 2016 acudió al Servicio de Anestesia para realizarse el estudio preanestésico para retirarle la malla.

**TERCERO.**- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y se han solicitado los informes que se consideraron pertinentes, de los que se destacan los siguientes particulares.

El 5 de diciembre de 2016 emite informe el Servicio de Ginecología del HCCR en el que destaca que dicho Servicio tiene una amplia experiencia en este tipo de técnica quirúrgica con un alto porcentaje de éxito. No obstante, en este caso, se advirtió a la reclamante, tal y como consta en el documento de consentimiento informado firmado diez días antes de la cirugía, que la banda suburetral previa podía ser una dificultad sobreañadida.

Según el informe, fue esa banda colocada en el año 2006 la que pudo favorecer la retención urinaria post-operatoria, el balance hídrico fue correcto y precisó la implantación de una sonda vesical a lo que se unía que la paciente no colaboraba correctamente.

El día 27 se le indicó que, si en siete días, no se resolvía la retención precisaría la liberación de la banda. Si bien en un principio lo aceptó, una hora después rechazó ser tratada por el Servicio de Ginecología pasando a ser tratada por Urología. Desde ese momento no es responsabilidad de ese Servicio.

A lo largo del informe intercala contenidos de la historia clínica y adjunta varios artículos científicos sobre la materia.

El 29 de noviembre de 2016 emite informe el Servicio de Urología del HCCR.

Afirma que comenzaron a tratar a la reclamante el día 27 de mayo a instancias de la Dirección Médica y tras valoración de la situación propusieron a la reclamante la retirada del sling previamente implantada en cuanto probable causa de la retención. La reclamante entiende el

procedimiento así como sus ventajas e inconvenientes y firma el consentimiento informado.

La intervención se realiza ese mismo día y, al día siguiente, el estado de la reclamante es bueno procediéndose a la retirada de la sonda y logrando micción espontánea.

A las dos semanas es objeto de revisión siendo el resultado satisfactorio salvo una leve intolerancia al antibiótico pautado. No refería incontinencia de esfuerzo y si cierta imperiosidad para el vaciamiento diurno exclusivamente, que generaba deseo miccional cada dos horas aproximadamente y que se encontraba tratado, y bien controlado, con un fármaco precisando vaciar una sola vez durante la noche. No existía incontinencia con la tos o fuga con Valsalva y se recomendó a la reclamante la realización de un estudio presión-flujo para determinar la causa que pudiera haber concurrido y generado el cuadro de retención urinaria postoperatoria.

El estudio se realizó en otro centro sanitario y reveló la ausencia de cistocele, así como la presencia de incontinencia de esfuerzo pura a media repleción vesical y micción voluntaria con prensa abdominal en el contexto de un detrusor hipocontráctil.

Tras la prueba acudió sin cita previa para solicitar demora en las revisiones por la existencia de un problema familiar y en la tercera visita se comprueba la indemnidad vaginal completa y se identifica como causa probable del episodio de retención aguda de orina postoperatoria la hipocontractilidad detrusoriana y la necesidad de vaciamiento con prensa abdominal.

Se remite al Servicio de Urología de su Hospital de referencia para una valoración adecuada y eventual tratamiento mediante emplazamiento de cabestrillo suburetral ajustable por indisponibilidad en dicho Centro.

El 3 de marzo de 2017 emite informe la Inspección Sanitaria en el que considera que la retención de orina es una de las mayores complicaciones que puede provocar la implantación de la malla, siendo debido con frecuencia a aplicar una excesiva tensión en la unión uretrovesical.

Afirma que las complicaciones fueron adecuadamente tratadas y concluye afirmando que la asistencia se ajustó a la *lex artis*.

Con fecha 29 de mayo de 2017 se concede trámite de audiencia a la reclamante.

El día 23 de junio de 2017 dos abogados colegiados, actuando en representación de la reclamante, presentan escrito de alegaciones en el que afirma que la incontinencia urinaria que padecía la reclamante era leve y que se le indicó que la operación era sencilla sin que su intervención anterior supusiera ningún riesgo.

Afirman que la segunda intervención reveló una lesión a nivel medio anterior sobre esfínter uretral estriado que no ha sido explicada por la Administración y que achacan a una mala colocación de la malla a lo que se sumó un olvido de parte de la malla que se confirmó tanto por el Servicio Vasco de Salud como por el Hospital La Paz.

En dicho Hospital se le informó del carácter irreversible de su incontinencia y de las escasas posibilidades de éxito de una reintervención. Acude al Hospital Ramón y Cajal donde tampoco se le ofrece una solución.

Por ello acude al Hospital Donostia donde se le retiran los restos de malla.

Afirma que los consentimientos informados no recogían los riesgos que se originaron tras las intervenciones en el HCCR.

Reclaman una indemnización por importe de 86.123,61 euros.

Aportan diversa documentación médica tanto de centros del Servicio Madrileño de Salud como del Hospital Donostia así como un informe psicológico.

Finalmente, el viceconsejero de Sanidad formuló propuesta de resolución, de 21 de febrero de 2018, en la que propone al órgano competente para resolver, desestimar la reclamación al haberse actuado conforme la *lex artis*, recogiendo como motivación algunos párrafos del informe de la Inspección Sanitaria.

**CUARTO.-** El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 12 de marzo de 2018, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Carlos Yáñez Díaz, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en el Pleno de la Comisión en su sesión de 26 de abril de 2018.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que se consideró suficiente.

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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de superior a quince mil

euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

**SEGUNDA.**- La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público en cuanto es la persona que recibió la asistencia sanitaria a la que atribuye la producción de un daño.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el HCCR que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tenor del artículo 67 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), 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.

En este caso, la primera intervención se realizó el 23 de mayo de 2016 y la reclamante ha continuado en tratamiento médico hasta, al menos, el 13 de marzo de 2017. Por ello la reclamación presentada el 14 de noviembre de 2016 está, lógicamente, en plazo.

En cuanto al cumplimiento de los trámites previstos en la LPAC se ha incorporado, conforme el artículo 81 de dicha Ley, el informe del Servicio al que se atribuye la producción del daño y se ha otorgado el trámite de audiencia contemplado en su artículo 82 si bien no consta que

se haya concedido a la aseguradora de la Administración a la que tan solo se comunicó el inicio del procedimiento.

Se ha solicitado el informe de la Inspección Sanitaria con el resultado ya expuesto.

**TERCERA.-** No obstante, ha de destacarse que las alegaciones realizadas por la reclamante en el trámite de audiencia difieren sustancialmente de lo recogido en la reclamación inicial.

No solo se contienen argumentos diferentes en cuanto a la existencia de una mala praxis en su tratamiento en el HCCR sino que se introducen hechos nuevos como el tratamiento recibido por la reclamante en el Hospital Donostia y se aportan documentos médicos desconocidos tanto para los Servicios a los que se imputa la producción del daño como para la Inspección Sanitaria en cuyo informe se basa la propuesta de resolución.

Puesto que, de acuerdo con el artículo 88 de la LPAC, la resolución debe decidir todas las cuestiones planteadas por los interesados, procede la retroacción del procedimiento para dar traslado del escrito de alegaciones de la reclamante y la nueva documentación aportada a los Servicios de Ginecología y Urología del HCCR así como a la Inspección Sanitaria para que emitan nuevos informes que analicen la nueva motivación y documentación aducidas por la reclamante.

Posteriormente, deberá concederse nuevo trámite de audiencia a la reclamante y a la compañía aseguradora y con redacción de una nueva propuesta de resolución, remitirse a esta Comisión Jurídica Asesora.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede retrotraer el procedimiento para recabar nuevos informes de los servicios a los que se imputa el daño y de la Inspección Sanitaria con concesión de un nuevo trámite de audiencia a los interesados.

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 26 de abril de 2018

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 192/18

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid