

Dictamen nº: **254/17**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **22.06.17**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 22 de junio de 2017, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Doña. ...., por *mala praxis* en la extracción de una sonda yeyunal en el Hospital Gregorio Marañón.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por escrito que tuvo entrada en el Registro de la Consejería de Sanidad el 22 de mayo de 2015, la reclamante, representada por Don ..... según escritura de poder que acompaña, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por *mala praxis* en la extracción de una sonda yeyunal en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (en adelante, HGUGM).

Inicia su relato indicando que a su representada le extirparon el 13 de marzo de 2014 un meningioma del ángulo ponto cerebeloso de 5 cm. resultando afectadas partes vitales que le han provocado una dependencia total al padecer “síndrome de cautiverio” por el que ha recibido tratamiento de rehabilitación en la Fundación Instituto San

José, encontrándose en una situación de dependencia que requiere la alimentación forzada mediante sonda al yeyuno.

Prosigue su relato señalando que el 27 de marzo de 2015 ingresó en el HGUGM para que le retiraran la sonda yeyunal y que tras la valoración por el cirujano fue trasladada a la sala de enfermería donde la enfermera extrajo entre 30 y 40 cm. de la sonda, hasta que se produjo el bloqueo de la misma, por lo que hubo de avisar al cirujano que tampoco procedió a su retirada, quedando pospuesta la extracción para el 9 de abril de 2015.

Precisa, que la enfermera, al quedar bloqueada la sonda, la seccionó dejando únicamente unos 3 a 4 cm del cuerpo sin ningún elemento de sujeción, colocando únicamente gasa y esparadrapo.

Continúa señalando que ya en su domicilio presentó fiebre, aumento de pulsaciones y supuración, por lo que tuvo que ingresar el 28 de marzo de 2015 en la Fundación Jiménez Díaz con diagnóstico de *“hundimiento en cavidad abdominal de sonda de yeyunostomía”* donde tuvo que ser intervenida, sin extracción de la sonda al encontrarse adherida a plano profundo de pared abdominal.

Finalmente indica, que a la fecha de presentación de la reclamación, la sonda yeyunal se encuentra en el interior del abdomen sin que pueda extraerse por el riesgo que entraña para su salud.

Solicita una indemnización por *mala praxis* en la extracción de la sonda yeyunal en el HGUGM en la cantidad de 46.870,32 euros.

Acompaña a su reclamación escritura de poder y diversa documentación médica.

**SEGUNDO.-** En relación con el contenido de la reclamación anterior, la consulta del expediente administrativo ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

La reclamante, de 38 años de edad fue intervenida en el Hospital Fundación Jiménez Díaz el 13 de marzo de 2014 para extirpación de meningioma en el ángulo pontocerebeloso derecho con síndrome de enclaustramiento realizándose gastrostomía percutánea e inicio de nutrición enteral, con sonda progresada a yeyuno para evitar regurgitaciones. Recibe alta médica el 30 de julio de 2014.

El 27 de marzo de 2015 acudió a consulta del Servicio de Cirugía General al HGUGM para retirar yeyunostomía. Fue valorada por el cirujano y remitida a la sala de curas para que la enfermera procediera a su extracción. La enfermera, al encontrar dificultad para retirar la sonda avisó al cirujano, se procede a cortar el extremo de la sonda quedando un tramo en el exterior y se emplaza a la paciente para que acuda a consulta el día 9 de abril de 2015 para intentar de nuevo la retirada de la sonda en consulta o adoptar otra actitud terapéutica. La paciente no acudió a la cita.

Al día siguiente 28 de marzo de 2015 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Fundación Jiménez Díaz por *“hundimiento en la cavidad abdominal de sonda de yeyunostomía”. El extremo libre de la zona*”. Se realizó TAC y se comprobó que la sonda de yeyunostomía con extremo intraluminal y otro extremo extraluminal está en la cavidad abdominal parasabital derecha, sin líquido libre. Mediante laparotomía se comprueba que la sonda se encuentra adherida a plano profundo de la pared abdominal. Se liga el extremo libre, sin extracción de la sonda. Se deja en dicha posición ante el alto riesgo de lesión del asa del intestino delgado.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente del HGUGM y del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se ha recabado el informe de la jefa de la Unidad de Enfermería de Cuidados Especiales del HGUGM, en el que tras analizar la asistencia sanitaria dispensada a la paciente pone de manifiesto que la paciente acudió el 27 de marzo de 2015 a la consulta externa de Cirugía General II remitida por el Neurocirujano para valorar la retirada de yeyunostomía, valorada por el cirujano, remitió a la paciente a la sala de curas para que la enfermera procediera a la extracción de la sonda, encontrando ésta dificultad para su extracción avisó al cirujano que fue quien manipuló la sonda y cortó el extremo de la misma quedando suficiente tramo de sonda en el exterior, *“La enfermera realizó el procedimiento de la cura y fijo la sonda según protocolo del Hospital (PD GEN-15)”* y adjunta el citado protocolo.

Se ha incorporado al expediente el informe de 15 de junio de 2015 emitido por el cirujano que atendió a la paciente el día 27 de marzo de 2015, indicando, que la paciente acudió a consulta para retirar sonda de yeyunostomía no funcionante siendo avisado por la enfermera de la dificultad de extracción de la sonda por lo que *“se decide seccionar la sonda dejando un extremo de aproximadamente 10 cm que se fija con apósito y esparadrapo”*, citando a la paciente para el 9 de abril de 2015 para planificar la extracción de la sonda, sin que la paciente acudiera a la cita.

Figura también la incorporación al procedimiento del informe emitido por la Inspección Sanitaria el 2 de octubre de 2015, en el que se analiza la actuación médica dispensada a la interesada, efectúa las consideraciones médicas oportunas y concluye: *“No hemos encontrado ninguna actuación alejada de la Lex Artis en la actuación de los profesionales que atendieron a este paciente y consideramos correcta la atención recibida”*.

Por su parte, el informe pericial realizado a solicitud del Servicio Madrileño de Salud de 21 de marzo de 2016 analiza la historia clínica, formula consideraciones particulares, concluyendo que *“1. No hay una relación causa efecto entre el intento de retirada de la sonda en el Hospital Gregorio Marañón y que ésta quede definitivamente alojada en el interior del asa intestinal de la paciente. Añadimos que una sonda de 6 mm difícilmente podrá generar secuelas obstructivas dentro de un asa cuyo diámetro medio puede llegar a ser de 36 mm.*

*2. La paciente no acudió de nuevo al Gregorio Marañón cuando sí tenía concertada una cita. En su lugar acudió a la Fundación Jiménez Díaz”*.

Tras la incorporación de los anteriores informes, se confirió trámite de audiencia a la reclamante para efectuar alegaciones de conformidad con los artículos 84 LRJPAC, y artículo 11 RPRP, sin que conste en el expediente la presentación de alegaciones.

Finalmente, el viceconsejero de Sanidad dicta el 11 de mayo de 2017 propuesta de resolución por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por entender que no existe relación causa efecto entre el intento fallido de retirada de la sonda en el HGUGM y la permanencia de dicha sonda en el asa intestinal.

**CUARTO.-** El consejero de Sanidad formuló preceptiva consulta en relación con el expediente de responsabilidad que nos ocupa, que tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 25 de mayo de 2017.

A dicho expediente se le asignó el número 213/17, iniciándose el computo del plazo para la emisión del dictamen, tal y como dispone el artículo 23.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA).

Ha correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, 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 en su sesión de 22 de junio de 2017.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f. a) de su Ley Reguladora 7/2015, de 28 de diciembre (LRCJA), según el cual: “3. *En especial, la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos (...)* f) *Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”.*

En el caso que nos ocupa, la reclamante ha cifrado el importe de la indemnización solicitada en una cantidad superior a 15.000 euros, por lo que resulta preceptivo el dictamen de este órgano consultivo.

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJPAC) y al RPRP, al haberse iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera de esta ley.

Ostenta la reclamante legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la LRJPAC, por cuanto es la persona afectada por la supuesta deficiente asistencia sanitaria. Se encuentra debidamente representada en virtud de escritura de apoderamiento que acompaña a su escrito de reclamación.

Se encuentra legitimada pasivamente la Comunidad de Madrid, al prestarse el servicio sanitario objeto de reproche en el HGUGM, hospital público perteneciente a su red asistencial.

En cuanto al plazo para el ejercicio de la acción de responsabilidad, el derecho a reclamar prescribe al año desde la producción del daño o acto que motive la indemnización o manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 142.5 de la LRJPAC). En el presente caso, la reclamación se formula en relación con una deficiente asistencia sanitaria dispensada en el HGUGM el día 27 de

marzo de 2015, por lo que la reclamación presentada el 22 de mayo de 2015 se encuentra presentada en plazo legal.

En la tramitación del procedimiento se han seguido los trámites legales y reglamentarios. Tal como se ha señalado anteriormente, se ha recabado y evacuado el informe del Servicio de Enfermería del HGUGM, informe del facultativo actuante del Servicio de Cirugía del HGUGM. También durante la instrucción se ha incorporado al procedimiento un informe pericial emitido a instancia del Servicio Madrileño de Salud así como, el informe de la Inspección Sanitaria.

Asimismo, se ha conferido trámite de audiencia a la interesada de conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP que no formuló alegaciones en el plazo conferido y se ha redactado la oportuna propuesta de resolución.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada Ley 39/2015, si bien, como ya apuntamos anteriormente, en este caso habrá de estarse a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y en el RPRP, dada la fecha de iniciación del procedimiento.



La Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

*“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE , un sistema de responsabilidad patrimonial : a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.*

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor, y,

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración 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, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

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.-** En el presente caso, el reproche que la reclamante dirige a la Administración Sanitaria mala praxis en la extracción de una sonda yeyunal que se queda atrapada en el interior de la cavidad abdominal por falta de sujeción del extremo, cuando acudió a

consulta del Servicio de Cirugía del HGUGM el día 27 de marzo de 2015.

Conviene señalar que la reclamante, más allá de sus alegaciones, no aporta criterio médico, técnico o científico avalado por profesional competente que sirva para apoyar los juicios sanitarios que vierte en su escrito de reclamación de que los servicios sanitarios actuaron en contra de la *lex artis ad hoc* como debería haber hecho, en aplicación de las reglas generales sobre distribución de la carga de la prueba.

Ante la falta de prueba aportada por la reclamante es necesario acudir a la historia clínica y a los informes médicos que obran en el expediente, singularmente al de la Inspección Sanitaria, por su garantía de objetividad y rigor científico puesto de manifiesto en diversos dictámenes de esta Comisión Jurídica Asesora y en la jurisprudencia.

Entrando en el análisis del reproche que formula en la reclamación, cabe señalar que cuando la reclamante acudió al Servicio de Cirugía del HGUGM para la extracción de la sonda y el cirujano se encontró con la imposibilidad de su extracción, se procedió a cortar el extremo distal dejando un extremo de aproximadamente 10 cm, siendo la enfermera la que fijó el extremo con apósito y esparadrapo y se citó a la paciente para el día 9 de abril de 2015 para planificar la extracción quirúrgica de la sonda, sin que acudiese a dicha cita.

Respecto al procedimiento de cura seguido, el protocolo incorporado al expediente para la alimentación enteral por sonda/dispositivo de yeyunostomía contempla, entre otras actuaciones para *“cuidados posteriores”*, *“(…) fijar la parte exterior de la sonda con esparadrapo hipoalergénico para evitar acodamientos y*

*reducir la presión*”, actuación, que según el informe de la jefa de la Unidad de Enfermería, fue la que realizó la enfermera.

En el TAC realizado en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz al que acudió el mismo día 28 de febrero de 2015 se evidenció que la sonda de gastrostomía estaba correctamente situada en la porción del duodeno, así como, que la sonda de yeyunostomía presentaba su extremo distal ubicado dentro del asa intestinal y su extremo proximal libre en la cavidad abdominal.

Por su parte, el informe pericial aportado al expediente considera que *“la presencia indefinida de la sonda en el tubo digestivo nada tiene que ver con que su extremo libre se cortara. En efecto, aún presente ese extremo libre del cual yo pudiera tirar, llegaría un momento que desistiría al no poder progresar en mi intención de retirarlo. Sencillamente porque el punto de fijación del mismo está dentro del asa intestinal”*. Prosigue, que si bien no es esperable daño alguno por tener el segmento de sonda alojado dentro del asa intestinal puesto que *“una sonda con un diámetro de 8 Fr es un diámetro aproximado de 6 mm. Es difícil que genere una obstrucción cuando el diámetro medio de un asa intestinal es seis veces mayor, 36 mm”*, considera que todo cirujano sopesa riesgo/beneficio en sus actos operatorios y si bien su intención era quitar la sonda, *“cuando comprueba que su retirada puede conllevar perforar un asa de intestino delgado, entiende que el riesgo excede con creces el beneficio de no tener sonda dentro de su intestino”*.

La Inspección Sanitaria señala al respecto que la complicación ocurrida en la extracción de la sonda es posible y no indica *mala praxis*. También pone de manifestó que la reclamante no acudió a la cita del Servicio de Cirugía del HGUGM, acudiendo a otro hospital en el que tampoco se le pudo extraer la sonda pese a ser intervenida por

lo que no encuentra ninguna actuación alejada de la *Lex Artis*, considerando correcta la atención recibida.

A esta conclusión debemos atenernos puesto que tal como se ha señalado anteriormente los informes de la Inspección Sanitaria obedecen a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 4 de febrero de 2016 (recurso 459/2013):

*“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen 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”.*

Por todo lo expuesto la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

### **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación presentada al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la atención dispensada a la paciente.

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 22 de junio de 2017

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 254/17

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid