

Dictamen n<sup>o</sup>:           **250/11**  
Consulta:               **Consejero de Sanidad**  
Asunto:                 **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación:           **18.05.11**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 18 de mayo de 2011, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1<sup>o</sup> de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto antes referido y promovido por P.D.L., sobre responsabilidad patrimonial de la Comunidad de Madrid por la deficiente asistencia sanitaria dispensada por parte de los Hospitales Cantoblanco y La Paz.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por escrito registrado de entrada en el Servicio Madrileño de Salud el 18 de agosto de 2009, se reclama responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por los daños y perjuicios ocasionados, por entender la reclamante que la disminución funcional de la mano derecha que padece es consecuencia de la intervención y posteriores tratamientos farmacológicos y rehabilitadores realizados. A la interesada se le concedió una incapacidad permanente total para su profesión habitual de limpiadora.

Cifra la indemnización por daños y perjuicios en de sesenta y cuatro mil novecientos cincuenta y dos euros y cuarenta céntimos (64.952,40 €), de los que 30.000 € corresponden a *“la secuela del miembro superior derecho no funcional y con un proceso doloroso permanente y vitalicio”*, *“habiendo supuesto incluso la declaración de incapacidad permanente total para su*

*profesión habitual*”. Para la obtención de la cantidad indemnizatoria se ha utilizado el baremo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

Acompaña al escrito copia de diversos documentos médicos y de la resolución de incapacidad total para la profesión habitual del Instituto de la Seguridad Social. A efectos de notificaciones indica un despacho de abogados.

**SEGUNDO.-** De la historia clínica y la documentación obrante en el expediente se extraen los siguientes hechos:

La paciente, nacida el 7 de junio de 1950, es valorada en el centro de salud al que acudió el 12 de junio de 2006, por presentar tumoración en muñeca derecha, siendo remitida al Hospital Cantoblanco para valoración y tratamiento de su lesión (posible ganglión).

El 19 de julio de 2006 fue valorada en consultas externas del Hospital La Paz- Sección Cantoblanco. En la consulta de alta resolución se procede a la valoración por médico especialista que, tras exploración clínica y radiológica, diagnostica a la paciente de tumoración en dorso de muñeca derecha. Tras estudio preoperatorio habitual anestésico (analítica, ECG y radiológico) es valorado por facultativo y clasificado como riesgo ASA 1, sin contraindicación para intervención quirúrgica. Se le informa a la paciente de su lesión y de la intervención quirúrgica que se le va a realizar así como de las alternativas y de los riesgos y complicaciones que de esta cirugía se pueden derivar.

La paciente firma el consentimiento informado para intervención quirúrgica programada de ganglión en mano derecha (folio 87), donde se describen, entre otras complicaciones, lesiones nerviosas, dolor, pérdida de fuerza a la presión, alteraciones de la sensibilidad, así como recidiva de la lesión.

La paciente es intervenida quirúrgicamente el día 28 de septiembre de 2006. Mediante anestesia locorregional y sedación, con monitorización intraoperatoria electrocardiográfica continua, se objetiva una tumoración de partes blandas no adherida a planos superficiales y localizada intratendinosa en tendón extensor de 2º dedo de la mano derecha. La lesión se extirpa y se manda a analizar por el servicio de Anatomía Patológica. En el protocolo quirúrgico no consta complicación intraoperatoria ni incidencias. Debido a su localización intratendinosa, se decide colocación de férula antebraquial antiálgica en posición funcional.

Es dada de alta hospitalaria el mismo día del ingreso, con movilidad, coloración y sensibilidad de la mano sin alteraciones. La paciente es revisada, procediéndose a la retirada de la férula, cura local y retirada de puntos de la herida quirúrgica el 11 de octubre de 2006, sin signos locales de infección de la herida quirúrgica, considerándose la evolución de la cicatrización normal y aconsejándose continuar las recomendaciones habituales posoperatorias.

Es valorada de nuevo en consultas externas de Traumatología el día 8 de noviembre de 2006 por el cirujano. A la exploración clínica, presenta dolor desproporcionado a la movilidad de la muñeca y dedos, aumento de temperatura local en la mano y muñeca, así como sudoración aumentada respecto a mano contralateral. Con el juicio clínico de posible inicio de síndrome de distrofia simpático refleja, se informa a la paciente de esta complicación impredecible de su intervención quirúrgica, se inicia tratamiento farmacológico y se le insiste en continuar con ejercicios de movilidad de dedos y mano. Se le remite de manera urgente a valoración por el Servicio de Rehabilitación para completar el tratamiento.

El día 10 de noviembre de 2006, es valorada por el Servicio de Rehabilitación del Hospital Cantoblanco, se pauta tratamiento médico

(añadiendo gabapentina y analgésicos) para su sintomatología y se prescribe fisioterapia diaria y rehabilitación urgente.

Durante su tratamiento en gimnasio con fisioterapeutas, la paciente es revisada en múltiples ocasiones, tanto por el especialista médico rehabilitador, como por el equipo de cirugía ortopédica y traumatología, objetivándose lenta mejoría parcial de la movilidad de los dedos así como de la fuerza de prensión y de capacidad de hacer puño con la mano aunque no de manera completa. Tras tres meses de tratamiento fisioterápico y rehabilitador intensivo y dirigido, debido a la persistencia de dolor, el día 20 de febrero de 2007 se decide remitir a la paciente a la Unidad del Dolor del Hospital La Paz para completar tratamiento. El tratamiento rehabilitador se mantiene durante los siguientes meses, incluyendo además terapia ocupacional para entrenamiento de sus habilidades cotidianas. Es dada de alta en el Servicio de Rehabilitación por estabilización clínica el 3 de septiembre de 2007.

Es valorada por la Unidad del Dolor el 27 de julio de 2007, que pauta tratamiento médico para su sintomatología. Esta unidad confirma el diagnóstico de Síndrome Dolor Regional Complejo y completa el tratamiento farmacológico. Durante las múltiples revisiones médicas realizadas, la paciente refiere continuar con dolor en mano pero también en hombros, por lo que se piden nuevas pruebas complementarias de imagen de muñeca derecha intervenida (RNM) y de hombro (ECO) objetivándose tendinitis calcificante bilateral del supraespinoso (9 de julio de 2007) y posible neuropatía por atrapamiento del nervio mediano derecho (27 de agosto de 2007), y se pide valoración por Unidad de Hombro y Codo y por el Servicio de Cirugía Plástica.

Valorada por Unidad de Hombro y Codo el 17 de agosto de 2007, se recomienda tratamiento rehabilitador de hombros para su tendinitis calcificante bilateral.

La unidad de Mano de Cirugía Plástica del Hospital La Paz, valora el posible atrapamiento del nervio mediano derecho observado en la prueba de imagen (RNM). Se realiza estudio neurofisiológico de miembros superiores (EMG), el 22 de noviembre de 2007, objetivándose atrapamiento en túnel del carpo muy leve en mano derecha y leve en mano izquierda, recomendándose tratamiento conservador para esta neuropatía compresiva bilateral que la paciente presenta.

La paciente es revisada de nuevo en consultas externas de rehabilitación del Hospital Cantoblanco donde se le informa del mal pronóstico del síndrome doloroso regional complejo que padece, se le recomiendan nuevamente ejercicios domiciliarios y nueva terapia ocupacional siendo en este momento la paciente independiente para las actividades cotidianas de la vida diaria y para algunas actividades del hogar. El 3 de septiembre de 2007, tras estabilización clínica del cuadro, se le da el alta de su tratamiento hospitalario de rehabilitación.

En la Unidad del Dolor es vista por última vez el 20 de junio de 2008, apreciándose una mejoría de aproximadamente el 25 % (folio 141).

El 22 de octubre de 2008 vuelve a consulta de Traumatología porque además de continuar con el dolor en la mano, presenta dolor en la región paravertebral dorsal con irradiación a la región pectoral y escapular. En la hoja de evolución correspondiente al 25 de enero de 2010 se anota que “le han pedido un TAC de hombro y cabeza (Traumatólogo y Neurólogo)”, permaneciendo con la misma situación. Se plantea la posibilidad de EME, por lo que se remite parte de interconsulta a Neurocirugía para valorar si es susceptible de tal tratamiento.

**TERCERO.-** Ante la reclamación, se incoa procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración. En fase de instrucción se

han recabado los informes médicos que conforman la historia clínica de la paciente (folios 19 a 115).

Asimismo, se ha incorporado al expediente el informe del Jefe de la Sección de Traumatología, de 5 de mayo de 2010 (folios 122 a 192), así como el Informe de la Inspección Sanitaria (folios 195 a 197) de 10 de noviembre de 2010, que concluye que la atención prestada a la reclamante *“en los hospitales de Cantoblanco y La Paz de Madrid durante los años 2006 a 2010 ha sido en todo momento correcta y adecuada a la más exigente lex artis profesional”*.

Por escrito registrado el 3 de febrero de 2011, se remite copia del expediente a la interesada por correo con acuse de recibo firmado el día 14 del mismo (folios 200 a 203) a fin de que pueda formular las alegaciones que estime pertinentes. No consta que en uso del indicado trámite se hayan realizado alegaciones por la parte reclamante.

El 14 de marzo de 2011, la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, dicta propuesta de resolución desestimatoria, que es informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad.

**CUARTO.-** En este estado del procedimiento y mediante orden del Consejero de Sanidad, de 6 de abril de 2011, que ha tenido entrada el 11 del mismo mes, se formula consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección V, presidida por el Excmo. Sr. D. Ismael Bardisa Jordá, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 18 de mayo de 2011.

El escrito solicitando el dictamen fue acompañado de la documentación en soporte cd, que, numerada y foliada, se consideró suficiente, y de la que se ha dado cuenta en lo esencial en los antecedentes de hecho anteriores.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

## **CONSIDERACIONES EN DERECHO**

**PRIMERA.-** La solicitud de dictamen a este Consejo Consultivo resulta preceptiva, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (LCC) por ser la cuantía de la reclamación superior a quince mil euros, y se efectúa por el Consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1 de la citada Ley. Siendo preceptivo el dictamen, no tiene, sin embargo, carácter vinculante (artículo 3.3 LCC).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LCC.

**SEGUNDA.-** Como resulta de los antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició a instancia de interesada, y su tramitación se encuentra regulada 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 (LRJ-PAC), desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

Ostenta la reclamante legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 LRJ-PAC, por ser la persona directamente afectada por el daño.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño, al estar el Hospital Universitario de La Paz integrado en la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid.

**TERCERA.-** En cuanto al procedimiento, se han cumplido los trámites establecidos al efecto en la normativa aplicable, incluido el trámite de audiencia, regulado en los artículos 84 de la LRJ-PAC, y 11 del RPRP.

Especialmente, se ha practicado la prueba precisa, incorporando la historia clínica de la reclamante, se ha recabado informe del servicio cuyo funcionamiento supuestamente ha ocasionado el daño e informe de la Inspección Sanitaria.

Del expediente instruido, en cumplimiento del trámite de audiencia, se dio traslado a la interesada, sin que haya presentado escrito de alegaciones.

**CUARTA.-** Llegados a este punto, conviene detenerse en el análisis de la presentación en plazo de la reclamación. Para ello es preciso tener en cuenta que la ley ha sujetado a plazo el derecho a reclamar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142.5 LRJ-PAC, según el cual *“el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”*.

Así pues, con independencia de cuándo se produjo la asistencia sanitaria cuestionada a la que se pretende imputar el daño sufrido, debe tenerse como *dies a quo* para el inicio del cómputo del plazo el momento de determinación de las secuelas, porque a partir de ese momento es cuando se puede concretar el verdadero alcance del daño.



Así lo ha reiterado consolidada jurisprudencia del Tribunal Supremo. En la sentencia de 4 de octubre de 1999 (RJ 1999/8539) se señala que *"esta Sala ha aceptado (Sentencias de la Sala Tercera de 19 de septiembre de 1989 [RJ 1989\6418], 4 de julio de 1990 [RJ 1990\7937] y 21 de enero de 1991 [RJ 1991\4065]) el principio de la «actio nata» (nacimiento de la acción) para determinar el origen del cómputo del plazo para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial contra la Administración. Según este principio la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura sólo se perfecciona cuando se tiene cabal conocimiento del daño y, en general, de los elementos de orden fáctico y jurídico cuyo conocimiento es necesario para el ejercicio de la acción. En consonancia con él tenemos reiteradamente declarado que cuando del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados, en su alcance o cuantía, en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible (Sentencias de 7 de febrero de 1997 [RJ 1997\892] y 28 de abril de 1998 [RJ 1998\4065], entre otras muchas)".* Igualmente, la sentencia de 6 de julio de 1999 (1999/6536 ) recoge lo siguiente: *"De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala Tercera de 27 de diciembre de 1985, 13 de mayo de 1987 y 4 de julio de 1990 [RJ 1990\7937]) el principio general de la «actio nata» significa que el cómputo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad, criterio recordado por la posterior sentencia del Tribunal Supremo de 21 de enero de 1991 y en las anteriores de 5 de abril de 1989 (RJ 1989\3150 ) y 19 de septiembre de 1989 (RJ 1989\6417)".*

En el caso que nos ocupa, la paciente fue sometida a intervención quirúrgica de ganglión en la mano derecha el 28 de septiembre de 2006. Tempranamente se sospecha el diagnóstico de síndrome de distrofia simpático refleja, por lo que es remitida al Servicio de Rehabilitación, donde es sometida a tratamiento rehabilitador hasta el 3 de septiembre de 2007, en el que se le da de alta por la estabilización clínica, según se indica en el informe de 18 de octubre de 2007, obrante al folio 96 del expediente. Por tanto, ya en este momento la reclamante conocía las limitaciones funcionales derivadas del síndrome padecido.

Asimismo, la paciente venía siendo tratada de su dolencia, tanto de la mano como del hombro –esta última sin relación con los hechos que motivan la reclamación– por la Unidad del Dolor, donde fue vista por última vez el 20 de junio de 2008 (folios 140 y 141), y dada de alta por estabilización del cuadro clínico, persistiendo el dolor que devino ya en secuela permanente y, en consecuencia, ya en ese momento se puede considerar estabilizada la secuela consistente en dolor.

A mayor abundamiento, la interesada fue sometida a un equipo de valoraciones de incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en cuyo informe de 8 de julio de 2008 se recoge, entre otros y por lo que aquí interesa, el diagnóstico de distrofia simpático refleja y las secuelas de “*limitación funcional de muñeca y dedos mayor del 50 % por dolor*”, sobre la base del cual se le concedió, con fecha 11 de julio de 2008, la incapacidad total para la profesión habitual, por lo que en esas fechas ya era sobradamente conocido el diagnóstico y las secuelas derivadas de la patología padecida, que ya habían quedado estabilizadas.

En definitiva, las secuelas que sufre la reclamante, incluso considerando como fecha más benévola la de reconocimiento de la incapacidad permanente para la profesión habitual con fecha 11 de julio de 2008, el

plazo de un año habría quedado superado al haberse presentado la reclamación el 14 de agosto de 2009.

Así pues, superado el plazo de un año en la presentación de la reclamación, la falta de ejercicio del derecho a reclamar dentro del plazo produce, sin solución de continuidad, su extinción, por lo que no procede entrar a valorar el fondo del asunto.

En mérito a cuanto antecede, el Consejo Consultivo formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

Procede no admitir la reclamación de responsabilidad patrimonial por haber prescrito el derecho a reclamar.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 18 de mayo de 2011