

Dictamen nº: **256/11**  
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 la consulta formulada por el Sr. Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora 6/2.007, de 21 de diciembre, en el expediente de responsabilidad patrimonial promovido por Y.S.O., en adelante “*la reclamante*”, por los retrasos y molestias sufridas durante la atención sanitaria recibida por su hija en el Servicio de Urgencias del Hospital del Escorial.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** En fecha 7 de febrero de 2005, la reclamante presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial en su propio nombre y en representación de su hija V.M.S., por los retrasos y molestias sufridas durante la atención sanitaria recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital del Escorial, donde fue enviada el día 3 de enero de 2005 desde el Centro de Salud de Collado Villalba para diagnóstico y tratamiento de una fractura de diáfisis de humero con paresia radial, que presentó como consecuencia de una caída casual, siendo finalmente intervenida treinta y seis horas después de su llegada al Servicio de Urgencias, quedándole residualmente una lesión severa de nervio radial izquierdo. Cuantifica el importe de la indemnización en 60.000 euros. Posteriormente, mediante escrito de 24 de diciembre de 2007, la hija de la reclamante presenta su

propia reclamación por la asistencia que le dispensaron los servicios públicos de salud.

Del expediente remitido, interesa destacar los siguientes hechos que resultan relevantes para la emisión del dictamen solicitado:

El día 3 de enero de 2005 la paciente es asistida por el Servicio de Atención Primaria del Área 6, a las 22.29 h, por haber sufrido una caída siendo derivada al Servicio de Urgencias del Hospital del Escorial para tratamiento traumatológico y estudio de radiografía a los efectos de confirmar la fractura de húmero izquierdo.

A las 23.14 h, consta registrada su entrada en el Servicio de Urgencias con carácter preferente para COT y es asistida a las 23,20 horas. Se solicita Rx y se diagnostica fractura de diáfisis de húmero izquierdo.

El día 5 de enero de 2005 es intervenida quirúrgicamente practicando abordaje posterolateral, liberación del nervio cubital en la corredera epitróclea, con sección de fascia del tríceps, con entrada intermuscular entre vasto externo y posterior, identificación y liberalización del nervio radial que está íntegro. Reducción de la fractura e inmovilización con tornillos interfragmentarios más placa de DCP.

El día 7 de enero de 2005 está pendiente de la ortesis. Se pide interconsulta porque presenta dolor en fosa iliaca derecha desde hace 24-48 horas. Realizó donaciones de óvulos hace 7-8 meses por vía vaginal. El dolor lo refiere como semejante al que sintió cuando la hicieron la extracción de los óvulos.

En este mismo día es vista por el ginecólogo que en la exploración no encuentra nada anormal tanto en anexos, como en genitales, ni vagina. *“Cerviz normal, no doloroso a la movilización, útero en ante, T, F, C normales. Parece que el dolor se produjo en el momento del traumatismo.”*

*No ha hecho deposición desde hace más de cuatro días. Recomienda enema”.*

El día 8 de enero de 2005 se coloca férula específica para paresia radial y es dada de alta con las siguientes recomendaciones: mantener el brazo en cabestrillo movilizando dedos de mano con la férula para evitar rigideces y realizar ejercicios de flexo-extensión de codo y prono supinación de antebrazo. Se recomienda el inicio lo antes posible de rehabilitación a través de su Sociedad Médica. Medicación con Nolotil, Voltaren y Omeprazol. Revisión en consulta COT Hospital en tres semanas, en caso de alguna complicación acudir a Urgencias.

El día 9 de enero acude al Servicio de Urgencia del Hospital A presentando dolor y secreciones del brazo. En la exploración presenta dolor e impotencia funcional sin especificar. El tratamiento realizado es vendaje elástico y amoxicilina 5 a 7 días. Revisión al día siguiente en consulta externa.

El día 10 de enero se realiza ECO muscular encontrando colección líquida de unos 3 centímetros de longitud y grosor de 1 centímetro que corresponde a hematoma o serosa. Reacción inflamatoria difusa en la grasa subcutánea. El diagnóstico es colección adyacente al epicóndilo en brazo izquierdo.

Se tomó cultivo que fue negativo y se pautó para el diagnóstico de infección de herida quirúrgica post-traumática rifampicina más tavanic.

El día 24 de enero se realizó estudio neurofisiológico del miembro superior izquierdo en el territorio radial, por Neurofisiología del Hospital A y según las conclusiones del Dr. L se observan signos de lesión axonal parcial del nervio radial izquierdo de carácter agudo e intensidad severa. Dado el tiempo de evolución de la lesión (3 semanas escassas) puede existir

un componente de bloqueo de la conducción nerviosa. Acordándose la revisión en tres meses para valorar evolución. Precisa rehabilitación radial.

El 1 de marzo, el nuevo estudio neurofisiológico realizado en el mismo Centro que el anterior, indica lesión axonal parcial del nervio radial izquierdo de carácter agudo e intensidad severa. Se observa muy discreta mejoría en la evolución. Nueva revisión en tres meses y precisa rehabilitación intensiva. Clínicamente presenta mano caída con incapacidad extensora e hipoestesia en primer dedo.

El 20 de abril, realizan un nuevo estudio neurofisiológico que concluye que existe una neuropatía de predominio axonal del nervio radial izquierdo, que determina denervación severa del extensor común de los dedos. Se mantiene dentro de la normalidad la conducción hasta el músculo tríceps.

Se repiten las exploraciones el día 6 de julio y tanto en la anteriormente citada como en esta, no hay variaciones significativas. Los días 13 y 23 de enero de 2007, se realizan nuevas exploraciones neurofisiológicas, siendo la conclusión final que en la exploración de conducciones motoras y sensitivas en el nervio radial izquierdo se observa una velocidad de conducción normal en ambas. Persisten signos de daño axonal más evidente en la parte distal y con predominio sensitivo. En relación con la exploración de hace un año la mejoría es significativa. A efectos funcionales el estado actual puede considerarse definitivo.

**SEGUNDO.-** Por dichos hechos se ha instruido el procedimiento de responsabilidad patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), y por 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.

De conformidad con el artículo 10.1 del precitado reglamento se ha emitido informe del Servicio de Traumatología del Hospital El Escorial, de fecha 1 de diciembre de 2005, en el que se declara que “(…)

*1.- Desconozco cuál es la dotación técnico-asistencial del Centro de Salud de Collado Villalba ni tengo responsabilidad alguna sobre ella.*

*2.- En la planilla de Urgencias de este Centro consta como hora de entrada de la paciente las 23,14 h. del 03/01/2005 y como hora de asistencia inicial las 23,20 h. De la demora sufrida en la realización del estudio radiológico no somos responsables y debe comprender la paciente que su caso no era el único en la asistencia de la Urgencia del mencionado día.*

*3.- La paciente fue intervenida, como bien dice a las 36 horas de su llegada Urgencias, lo cual supone un tiempo más que razonable pensando en el tipo de fractura (no supone ninguna urgencia vital para el paciente ni funcional para el miembro) y en la dotación de medios humanos y materiales de las que dispone el Centro.*

*4.- La paciente ingresó con una lesión del nervio radial producida en el momento de la fractura. Este tipo de lesión de ninguna forma constituye una urgencia inmediata, dado que no se acompañaba de lesión vascular. Las 36 horas transcurridas en ningún modo afectan al tratamiento y evolución de su lesión.*

*5.- Durante la intervención quirúrgica los cirujanos comprobaron que no existía sección del nervio radial, este estaba simplemente contundido. Este tipo de lesión nerviosa no es tratable inicialmente de forma quirúrgica; debe hacerse tratamiento conservador y esperar la evolución. Por otra parte la fractura quedó perfectamente reducida y estabilizada.*

6.- *Del problema ginecológico de la paciente sólo puedo decir que se solicitó la correspondiente Interconsulta al Servicio de Ginecología en tiempo y forma adecuados.*

7.- *Con respecto del traslado de la paciente a otro Centro, este Servicio no puso objeción alguna en ningún momento (desconozco qué radiólogo desaconsejó ese traslado).*

8.- *Existen unas solicitudes para prestación de productos ortoprotésicos que se gestionan desde la Consulta de Traumatología de este Centro siempre que estén incluidas en el catálogo de prestaciones de productos ortoprotésicos de la Seguridad Social".*

La entidad aseguradora ha emitido informe pericial, en fecha 3 de marzo de 2009, en el que concluye: “*I. V.M.S., sufrió una fractura de húmero a la que asociaba parálisis radial de brazo izquierdo, de la que fue tratada en el Hospital El Escorial, siendo operada el día 5 de enero del 2005, practicándose osteosíntesis AQ con placa DCP y tornillos. Se exploró de forma quirúrgica el nervio radial, encontrándose íntegro y adyacente al foco de fractura.*

2. *La evolución quirúrgica fue buena. Desde el momento de ingreso presentaba la lesión del nervio radial, con la afectación del territorio de inervación de dicho nervio y afectación de movilidad de MTF, muñeca y primer dedo, así como hipoestesia del primer dedo, todo en el territorio radial.*

3. *Además de la cirugía, se prescribió férula ortesis para parálisis radial a fin de evitar contracturas y facilitar los ejercicios.*

4. *Fue controlada después del alta en el Hospital A, según parece, por la documentación analizada. Se realizaron varios estudios*

*neurofisiológicos, en el que se identificó la existencia de lesión axonal parcial del nervio radial izquierdo de carácter agudo e intensidad severa.*

*5. La última revisión corresponde al día 23 de enero del 2007, en el que se encuentra conducción normal motora y sensitiva del nervio radial, signos de daño axonal, mas de aspecto sensitivo y distal. Hay mejoría significativa en relación con el estudio realizado el año anterior, resultado funcional definitivo desde la fecha de la revisión.*

*6. La asistencia prestada a la paciente ha sido según lex artis ad hoc, con diagnóstico correcto, tratamiento adecuado y seguimiento continuado primero en Institución Pública y después en otra Institución no Pública según consta en la historia clínica”.*

Tras la emisión de dichos informes se ha cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia a la reclamante, en fecha 20 de julio de 2009. V.M.S. ha presentando escrito de alegaciones, el 3 de agosto siguiente, en el que considera una desatención por parte del servicio de urgencias del Hospital del Escorial y una demora en la intervención quirúrgica que considera fue la causa de su lenta y penosa recuperación y las consecuencias funcionales y laborales que ello le produjo.

Una vez tramitado el procedimiento, se dictó propuesta de resolución desestimatoria el 28 de febrero de 2011, la cual fue informada desfavorablemente por los servicios jurídicos de la Comunidad de Madrid, al considerar necesario la retroacción del procedimiento para la emisión de informe por parte de la Inspección médica.

**TERCERO.-** El Consejero de Sanidad, mediante Orden de 6 de abril de 2011, que ha tenido entrada en el Registro del Consejo Consultivo el 11 de abril de 2011, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VII, presidida por la Excmo. Sra. Dña. M<sup>a</sup> José Campos Bucé,

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 mayo de 2011.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

## CONSIDERACIONES EN DERECHO

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora, 6/2007 de 21 de diciembre (LRCC), por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros (60.000 euros) y a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

Habiendo sido evacuado el dictamen dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LRCC.

**SEGUNDA.-** Ostenta una de las reclamantes, V.M.S., legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la LRJ-PAC, por cuanto es la persona afectada por la supuesta deficiente asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Público de Salud. Ahora bien, la madre de la paciente no tiene legitimación activa para reclamar, por cuanto la denuncia se limita a la asistencia sanitaria dispensada a su hija, mayor de edad a la fecha de los hechos. Por lo que no habiendo sido otorgada representación alguna a su favor, carece de legitimación activa.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tal efecto dispone el artículo 142.5 de la LRJ-PAC “*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*”. En el caso objeto del presente dictamen, la reclamante denuncia que la asistencia dispensada entre el 3 y el 7 de enero de 2005 no fue adecuada y que el 20 de abril de 2005 se le diagnosticó neuropatía de predominio axonal del nervio radial izquierdo. El *dies a quo* para el cómputo de la reclamación es desde la fecha en que tiene el diagnóstico de la enfermedad, la madre de la paciente presentó la reclamación el 7 de febrero de 2005, posteriormente la propia paciente, el 30 de septiembre de 2005, presenta escrito (parcialmente ilegible) denunciando la asistencia dispensada por el Hospital de El Escorial, desarrollado en escrito ulterior de fecha que no consta. Por ello, la reclamación interpuesta por la paciente se entiende efectuada en plazo.

**TERCERA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, y artículo 55 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, se contempla en el Título X de la LRJ-PAC, artículos 139 y siguientes, desarrollado en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto

429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, en redacción dada por las Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado reglamento, están sujetos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud.

Se han solicitado los informes preceptivos exigidos por el artículo 10.1 del Reglamento y se ha cumplimentado adecuadamente el trámite de audiencia al reclamante en fecha 20 de diciembre de 2010.

Como ha quedado expuesto en antecedentes, no se ha incorporado al expediente Informe de la Inspección Médica. Sobre este punto, como decíamos en nuestros dictámenes 192/10 y 13/11, *“del tenor literal del artículo 10.1 in fine del Real Decreto 429/1993, sólo se impone como preceptivo el informe del servicio supuestamente causante de la lesión, siendo la cuestión dilucidar si el informe de la Inspección Médica en las reclamaciones de responsabilidad sanitaria es facultativo o preceptivo. La conclusión que en dicho dictamen se recogía es que el informe de la Inspección es facultativo para aquellos supuestos en que el instructor lo considere necesario o conveniente para resolver. La regulación de la Inspección Sanitaria se contiene en diversas leyes estatales y autonómicas. En cuanto a la legislación estatal, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, regula en su artículo 30 las facultades del personal de la Inspección en el desarrollo de sus funciones, sin enumerarlas. Tampoco especifica estas funciones la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en cuyo capítulo XI relativo a la Alta Inspección, no se contiene previsión alguna sobre la obligatoriedad de emisión de informe en casos de reclamaciones de responsabilidad patrimonial. En el ámbito de la Comunidad de Madrid,*

*de conformidad con el artículo 12 f) de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria, corresponde a la Consejería de Sanidad la competencia en materia de Inspección Sanitaria. Por su parte, el Decreto 22/2008, de 3 abril, por el que se aprueba la estructura orgánica de dicha Consejería atribuye a la Dirección General de Ordenación e Inspección el ejercicio, entre otras, de las siguientes funciones:*

*“g) La elaboración y seguimiento del Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid.*

*h) Las facultades inspectoras en materia sanitaria, farmacéutica y de salud pública, así como la evaluación, inspección y seguimiento de la prestación por incapacidad laboral y de las prestaciones del sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación aplicable”.*

Como se decía también en el citado dictamen 192/10 de este Consejo, el carácter facultativo del informe de la Inspección Sanitaria encuentra, asimismo, su respaldo en el apartado IX.9.1 de la Circular 3/1999, de 30 de noviembre, de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD, sobre Organización y Funciones de la Inspección Sanitaria -cuya aplicación opera en el ámbito autonómico con carácter supletorio-, en el que se afirma que la Inspección Médica “elaborará los informes que le sean solicitados, en relación con los expedientes de Responsabilidad Patrimonial”. 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.

La competencia para resolver los procedimientos sobre responsabilidad patrimonial corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo establecido en el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de

Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid. La tramitación incumbía antes al Director General del Servicio Madrileño de Salud según el artículo 27.2.h) del Decreto 14/2005, de 27 enero, si bien tales competencias de tramitación han sido atribuidas al Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, por el artículo 23.2.h) del Decreto 24/2008, de 3 de abril.

**CUARTA.-** Entrando en el análisis de los requisitos de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra 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*". La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el reglamento de desarrollo anteriormente mencionado, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y artículo 40 de la Ley del Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

*"1º.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.*

*2º.-En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".*

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias los requisitos de la responsabilidad patrimonial extracontractual de la Administración. Entre otras, las Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de junio (recurso 4429/2004) y de 15 de enero de 2008 (recurso nº 8803/2003), los requisitos en cuestión son los siguientes:

1º) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

2º) La antijuridicidad del daño o lesión, la calificación de este concepto viene dada no tanto por ser contraria a derecho la conducta del autor como, principalmente, porque la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión necesitada de ser precisada en cada caso concreto.

3º) Imputabilidad de la actividad dañosa a la Administración, requisito especialmente contemplado en las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1982 y de 25 de febrero de 1981, que al examinar la posición de la Administración respecto a la producción del daño, se refieren a la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece.

4º) El nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. El daño debe ser consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, siendo ésta exclusividad esencial para apreciar la relación o nexo causal directo o inmediato entre lesión patrimonial y el funcionamiento.

Tampoco cabe olvidar que en relación con dicha responsabilidad patrimonial es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que la misma 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 aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el

funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

**QUINTA.-** La reclamante denuncia que se ha producido una deficiente asistencia sanitaria en el Hospital del Escorial como consecuencia de la fractura de hueso ocasionada por una caída fortuita, habiéndose producido una paresia del nervio radial y una cicatriz antiestética como consecuencia del retraso en la realización de la intervención quirúrgica.

En efecto, a la vista de la documentación clínica y facultativa obrante en el expediente, ha quedado acreditado que la paciente fue ingresada el día 3 de enero de 2005 en el Hospital del Escorial por presentar una fractura espiroidea oblicua de tercio medio-distal de humero izquierdo acompañada de paresia del nervio radial que le produjo incapacidad funcional para la extensión de articulaciones metacarpo falángicas y de la muñeca y para extensión-abducción del primer dedo de la mano izquierda, así como hipoestesia en dorso de primer dedo, siendo intervenida quirúrgicamente el día 5 de enero, realizándose reducción abierta por vía posterolateral mediante osteosíntesis con placa y tornillos y liberación del nervio radial que se encontraba íntegro pero aplicado al hueso por los músculos y tabiques aponeuróticos, quedando como secuelas, las derivadas de una paresia del nervio radial.

Una vez determinado el daño resta por determinar si se produjo una deficiente asistencia sanitaria por parte de la asistencia dispensada en el Hospital del Escorial como denuncia la reclamante. Conforme a reiterada jurisprudencia, la acreditación de que existió una mala praxis médica corresponde a los reclamantes –artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil– salvo la concurrencia de la fuerza mayor o la existencia de dolo o negligencia de la víctima que corresponde probar a la Administración. Asimismo, la doctrina jurisprudencial ha admitido la inversión de la carga de la prueba en aquellos supuestos en que su práctica es sencilla para la

Administración y complicada para el reclamante, sentencias del Tribunal Supremo de 23 de octubre (Recurso nº 3071/03) y 2 de noviembre de 2007 (Recurso nº 9309/03) y 7 de julio de 2008 (Recurso nº 3800/04).

La reclamante se ha limitado a denunciar sin que se haya aportado prueba alguna que fundamente su pretensión. Por el contrario, la Administración ha solicitado la emisión de informe pericial, elaborado a instancia de la entidad aseguradora, y que resulta muy exhaustivo analizando cada una de las cuestiones planteadas por la reclamante.

En el referido informe no se aprecia que hubiera retraso en la asistencia dispensada, relatándose que la paciente “*fue asistida en Atención Primaria Área 6 como primer escalón asistencial, de un accidente casual que originó traumatismo de miembro superior izquierdo, sospechoso de fractura de húmero. Inmovilizada con Velpeau, se trasladó al Hospital El Escorial, donde fue atendida de Urgencia el día 3-1-05. El intervalo asistencial entre Atención Primaria que lo realiza a las 22.29h. y la Urgencia del Hospital es el espacio de tiempo entre la hora reseñada y las 23.14 h. que ingresa en dicho Centro. A las 23.20 fue asistida y se solicita radiografía, que confirma el diagnóstico de sospecha fractura de tercio distal húmero izquierdo.*

*En la exploración se ha detectado la presencia de parálisis del nervio radial instaurada en el momento de la fractura. Quedó ingresada para tratamiento quirúrgico, realizándose estudio preoperatorio y siendo intervenida el día 5 de enero del 2005 a las 36 horas de su llegada.*

*Esta intervención no precisa ser urgente en ningún momento, puesto que la asociación de lesión neurológica no supone necesidad de intervención inmediata, es mas, las lesiones producidas en estos traumatismos está demostrado que son axonotmesis y neurotmesis, no interrupciones o secciones nerviosas que provocan otro tipo de sintomatología.*

*Las neurotmesis y axonotmesis deben de dejarse evolucionar según indican los tratados quirúrgicos porque en un 85% de ocasiones evolucionan hacia la recuperación. Cuando esto no es así, pasado dos o tres meses procede exploración quirúrgica del nervio. En esta paciente el hecho de tener una fractura de indicación quirúrgica, permitió comprobar que el nervio estaba íntegro y que la lesión no era por sección, sino por compresión o tracción en el momento del accidente. La frecuencia con la que aparece la lesión neurológica asociada a la fractura como complicación en el momento del accidente se cifra en 19%”.*

La lesión del nervio no ha sido consecuencia de la intervención quirúrgica, sino que es inherente a su propia lesión, así se manifiesta en el informe pericial: “*Desde el momento de ingreso presentaba la lesión del nervio radial, con la afectación del territorio de inervación de dicho nervio y afectación de movilidad de MTF, muñeca y primer dedo, así como hipoestesia del primer dedo, todo en el territorio radial*”.

A la vista de dichas argumentaciones no puede concluirse que haya quedado acreditado que se produjo la vulneración de la *lex artis*, por el contrario, se evidencia que la asistencia fue adecuada.

En suma, no se aprecian los requisitos exigidos legalmente para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente,

## CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta debe ser desestimada por no concurrir los requisitos legales.

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.

Madrid, 18 de mayo de 2011

