

Dictamen nº: **611/13**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **11.12.13**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 11 de diciembre de 2013, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por A.I.B.D., por los daños y perjuicios causados por la defectuosa asistencia sanitaria prestada por la Clínica A, donde fue derivada desde el Hospital Universitario La Paz para la realización de una sanefectomía.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por el consejero de Sanidad, mediante escrito de 31 de octubre de 2013, con registro de entrada en este órgano el día 6 de noviembre siguiente, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, en virtud de reparto de asuntos, a la Sección IV, presidida por la Excma. Sra. Dña. Cristina Alberdi Alonso, quien firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 11 de diciembre de 2013.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo es acompañado de documentación que en soporte CD, adecuadamente numerada y foliada, se considera suficiente.

**SEGUNDO.-** Mediante escrito registrado de entrada en el Servicio Madrileño de Salud con fecha 28 de septiembre de 2012, la reclamante formuló reclamación de responsabilidad patrimonial por la deficiente, a su juicio, asistencia sanitaria dispensada en la clínica A donde fue derivada desde el Hospital La Paz para realización de una safenectomía que se efectuó el día 23 de diciembre de 2011 (folios 2 y 3).

La interesada no cuantifica el importe de su reclamación y solicita que se le de traslado de la totalidad de su historia clínica, de la declaración de los facultativos que la atendieron y de los protocolos médicos dictados por el SERMAS para la práctica de la intervención de varices efectuada. Aporta con su escrito una copia de la queja planteada el día 13 de julio de 2012 en el Hospital La Paz (folio 4). En este escrito, la interesada exponía que tras la intervención había sufrido una infección, por lo que tuvo que tomar antibiótico y que tiene una *“zona acartonada en un lateral de la pierna y manchas oscuras en las cicatrices”*. *“Los resultados han sido adversos a una operación que era para mejorar en salud y en estética”*.

**TERCERO.-** Del examen de la historia clínica de la reclamante y restante documentación médica obrante en el expediente se extraen los siguientes hechos que se consideran de interés para la emisión del dictamen:

La paciente, de 41 años, estaba siendo atendida por el servicio de Cirugía Vascular del H.U. La Paz por un cuadro de insuficiencia venosa crónica en MII, siendo diagnosticada mediante exploración física, Doppler y Ecografía, de *“varices en tercio medio de muslo de MII dependientes de la perforante”*, indicándole tratamiento quirúrgico.

Para ello, se le ofreció intervenirse en otro centro según el Plan de Gestión de Lista de Espera Quirúrgica, aceptando la paciente su derivación a la clínica A, donde, tras un estudio preoperatorio y previa

firma de consentimientos informados para anestesia y cirugía, los días 30 de noviembre y 2 de diciembre de 2011 respectivamente, se le intervino el 23 de diciembre de 2011 para realizarle una safenectomía interna más flebotomía en miembro inferior izquierdo. La intervención transcurrió sin incidencias, siendo dada de alta ese mismo día, indicándose curas locales con betadine en ingle a partir del día siguiente, analgesia habitual excepto aspirina, hielo local en cara interna, y Clexane 40 cada 24 horas durante tres días contados a partir del siguiente a la intervención.

Consta en el expediente que la paciente acudió el día 26 de diciembre de 2011 a su médico de atención primaria del consultorio local de Pedrezuela de las Eras, quien hizo constar: *“Operada el viernes de varices en el MII (Safenectomía I y Colaterales) y dada de alta para seguimiento por su médico. Recomiendan curas y se le pautó Clexane 40 mg. (viene a por las recetas). Tiene las molestias propias del postoperatorio. Afebril”*.

El día 30 de diciembre, se anotó por el facultativo del consultorio local: *“CUEH El Molar 28/12/11: probable reacción alérgica en una de las cicatrices de la cirugía de varices. Diprogenta”*.

Fue revisada tras la intervención en el Hospital A los días 9 de enero y 20 de febrero de 2012. El día 9 de enero se le recomendó hidratación de la piel, masajear el hematoma 2 veces al día durante 10 minutos con Volaren y retirar la media progresivamente. No consta ninguna incidencia. En la revisión de 20 de febrero de 2012 se anota en la historia: *“escleroso una zona de arañas que se ha abierto tras la intervención”*.

El día 5 de marzo en la historia clínica de la paciente en el consultorio local de Pedrezuela de las Eras se anotó que la paciente presentaba *“celulitis leve en uno de los puntos de la intervención”* y el día 15 de marzo se le prescribió un antibiótico.

Solicitada interconsulta a Cirugía Vascular Venosa el 24 de mayo de 2012, el día 13 de julio de 2012 fue atendida por el citado Servicio del H.U. la Paz, anotándose: “*Acude hoy por presentar cicatrices de flebectomía en cara medial de pierna izquierda hipocrómicas asociadas a hipoestesia de dicha zona*”. Tras la exploración se hizo constar: “*MMII pulsos positivos a todos los niveles. MII Izq. Herida inguinal sin complicaciones de cicatrización. Se evidencian lesiones hipocrómicas en cara medial de 1/3 superior de pierna izquierda. Plan: receto crema hidratante diaria y Balnimax vo*”. El facultativo que la atiende añade una nota en la historia donde hace constar que “*la paciente expresa su deseo de denunciar al sistema madrileño de Salud y se dirige a Atención al Paciente*”.

Después de esta actuación, no aparece anotada en la historia clínica de la paciente en ninguno de los centros que atendieron ni en el consultorio local alguna incidencia en relación con la intervención de varices.

**CUARTO.-** Presentada la reclamación anterior, por el Servicio Madrileño de Salud se inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC) y el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Procedimiento de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante, RPRP).

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la reclamante que obra en el Hospital Universitario La Paz, (folios 9 a 25), así como la historia clínica del Consultorio Pedrezuela de las Heras (folios 26 a 32), además de la Historia Clínica del Hospital A (folios 33 a 57).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se ha recabado el informe preceptivo del servicio médico afectado. Así se ha

incorporado al expediente un informe de contestación a la reclamación del Hospital A de 31 de octubre de 2012 (folios 34 y 35) en el que señala que:

*«La paciente conocía fehacientemente los riesgos inherentes a la intervención, no solamente por la preceptiva información recibida en las distintas consultas sino también expuestas en el Consentimiento Informado de la intervención. Entre las complicaciones poco frecuentes existe la posibilidad de que aun practicándose la mejor técnica quirúrgica queden secuelas residuales (concretamente “alteraciones sensitivas típicamente en la cara interna de la pierna” y “pigmentaciones cutáneas”), que en todo momento podíamos resolver en IMA y así le fue propuesto a A.I.B.D. (...)»*

*Las citadas dolencias que expresa la paciente no son conocidas por Hospital A, ni por ninguno de sus facultativos, dado que la paciente tras la última consulta del día 20 de enero de 2012 no volvió a ponerse en contacto con los mismos. Por tanto nos es imposible valorarlas, salvo por la lógica médica de las mismas anteriormente expuestas y que en ningún caso obedecen a mala praxis alguna.*

*Por todo lo anterior expuesto, Hospital A estima que no se puede derivar responsabilidad alguna a los Dres. Z.C. y R.M., ni al propio Hospital A, ni al Hospital Universitario La Paz, ni al Servicio Madrileño de Salud, que en todo momento actuaron de acuerdo con la mejor Lex Artis en el tratamiento de la patología que presentaba y que la paciente conocía perfectamente».*

Consta igualmente informe, sin fechar, del responsable de la Unidad de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital A (folios 36 y 37) que, tras relacionar las diversas asistencias sanitarias prestadas a la paciente declara:

«No nos consta que la paciente solicitara nuevas revisiones en consulta o acudiera a urgencias de Hospital A con ningún problema asociado a la intervención o a la esclerosis. No tenemos constancia de que la paciente presentara ningún cuadro infeccioso (desde luego sería posterior a la revisión de 20-02-2012) tras la intervención.

En cuanto a las quejas de la paciente sobre alguna zona de la pierna “acartonada” ya se le advierte en el consentimiento informado que es frecuente que se produzca tras la cirugía que se suelen recuperar espontáneamente con el tiempo, en cuanto a “manchas oscuras” en las cicatrices dependen fundamentalmente de la forma de cicatrización de cada enfermo y de la exposición a la luz solar y no de la intervención en si misma.

Por último, constatar que la paciente ha sido tratada adecuadamente cada (sic) que lo que ha solicitado e incluso más allá de lo que correspondería a una derivación para realizar solo un procedimiento quirúrgico y que aunque sabemos que hay que tratar un problema de salud, las varices, procuramos en la intervención realizar microincisiones para minimizar las molestias post-operatorias y no empeorar el aspecto de la extremidad».

Igualmente se ha incorporado informe de la Inspección Sanitaria de 27 de marzo de 2013 (folios 58 a 62) que declara:

“La paciente presentaba insuficiencia venosa crónica diagnosticada, además de por la sintomatología y exploración clínica, mediante las exploraciones protocolizadas. Tras el diagnóstico y la indicación de la técnica quirúrgica se le ofrece a la paciente la posibilidad de derivación a un Centro concertado dentro del Plan de disminución de Lista de Espera Quirúrgica. La paciente acepta y firma el consentimiento informado para anestesia e intervención.

*La paciente conocía los riesgos propios de la intervención. Pero además, los que refiere en su escrito de reclamación son los inherentes a cualquier intervención quirúrgica: La irregular pigmentación de la piel sobre la cicatriz y la zona de alteración sensitiva que puede quedar por el corte de minúsculas terminaciones sensitivas en el momento del abordaje quirúrgico.*

*En la historia clínica revisada de su Centro de Atención Primaria, Hospital A y Hospital Puerta de Hierro solo aparecen reflejadas leves complicaciones como pequeño hematoma en resolución, infección de un punto y probable reacción alérgica en otro, que se tratan con medicación tópica (pomada) y no ocasionan repercusión en el estado general de la paciente.*

*Todos ellos son posibles en la evolución de cualquier herida (quirúrgica o no) y no suponen existencia de mala praxis.*

*Las secuelas referidas como objeto de la reclamación presentada por la paciente se consideran por tanto posibles en el curso la intervención realizada, carentes de entidad clínica y no relacionadas con malapraxis de ninguno de los facultativos que actuaron en el tratamiento de la paciente”.*

Tal y como establecen los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP, se evocó el oportuno trámite de audiencia, con fecha 12 de abril, a la reclamante, y a la Clínica A (folios 64 a 69). No consta el expediente que se hayan presentando alegaciones.

Finalmente, por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria -por delegación en la secretaría general del Servicio Madrileño de Salud, según Resolución 26/2010, de 28 de julio- se dicta propuesta de resolución en fecha 28 de octubre de 2013, en la que se desestima la reclamación indemnizatoria presentada por entender que la asistencia sanitaria dispensada en el

Hospital que fue atendida, fue adecuada y conforme a la “*lex artis*” y no concurrir la antijuridicidad del daño (folios 70 a 73).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

## CONSIDERACIONES DE 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), a solicitud de un órgano legitimado para ello, según el artículo 14.1 LRCC.

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

**SEGUNDA.-** El procedimiento de responsabilidad patrimonial, que se inició a instancia de interesada según consta en los antecedentes, tiene su tramitación 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 la condición de interesada y legitimada para promover el procedimiento, al amparo del artículo 139 de LRJ-PAC, independientemente de que sea o no procedente la indemnización solicitada, de acuerdo con los artículos 31 y 139 de la citada ley.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Administración sanitaria madrileña, toda vez que la intervención se

practicó en el ámbito de la prestación de un servicio público por parte de una Administración Pública dentro de sus competencias asistenciales en materia de salud, por un centro concertado con la Comunidad de Madrid. En este sentido recuerda la Sentencia de 6 de julio de 2010 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid lo siguiente:

*“(...)es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios. A estos efectos debe entenderse por Administración sanitaria las entidades, servicios y organismos públicos y los centros concertados, tal como permite los citados preceptos de la Ley General de Sanidad como fórmula para su integración en dicho Sistema. Todo ello, por supuesto, sin perjuicio de la facultad de repetición que, por incumplimiento del concierto o por otras causas, corresponde a la Administración”.*

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 LRJ-PAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, la intervención quirúrgica se realizó el 23 de diciembre de 2011 y la reclamación se ha presentado el 28 de septiembre de octubre de 2012, por lo que no existe duda alguna de que se ha formulado en plazo.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedural y, así,

se ha practicado la prueba precisa mediante informe del servicio interviniente en este caso, informe del Hospital B, se han recabado los demás informes y pruebas que se consideraron necesarios y se ha puesto el expediente de manifiesto para alegaciones, en cumplimiento de los artículos 9, 10 y 11 del R.D. 429/1993, 82 y 84 de la Ley 30/1992, a los interesados en el procedimiento, no solo a la reclamante, sino también al centro concertado, por lo que no existe en absoluto indefensión.

**TERCERA.-** Como es sabido, 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 Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de las Administraciones Pùblicas en materia de responsabilidad patrimonial. 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 Pùblicas 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 (por todas, v. las de la Sala de lo Contencioso-Administrativo

de 26 de junio, sobre el recurso 4429/2004 y de 15 de enero de 2008, sobre el recurso nº 8803/2003) los requisitos de la responsabilidad extracontractual de la Administración, que 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. Esta calificación del daño no viene determinada por ser contraria a derecho la conducta del autor, sino porque la persona que sufre el daño no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión que es necesario examinar y dilucidar en cada caso concreto.

3º) La 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 esta exclusividad esencial para apreciar la antedicha relación o nexo causal.

**CUARTA.-** En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada "*lex artis*" se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay

infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

En este sentido, las Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), 23 de febrero de 2009 (recurso nº 7840/2004) y 29 de junio de 2011 (recurso nº 2950/2007) disponen que *“se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso. Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316) y 38, apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RCL 1994, 1825)] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la LRJ-PAC); nada más y nada menos”*.

La misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en Sentencias de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000) y 4 de abril de 2011 (recurso de casación nº 5656/2006), afirma que *“lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis”*.

Señalan las Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de junio de 2008 (Recurso nº 4429/2004), de 20 de marzo de 2007 (Recurso nº

7915/2003) y 29 de junio de 2011 (recurso nº 2950/2007) que “*a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente*”. Todo lo anterior resulta relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, sino que únicamente debe responder de aquéllos que los administrados no tengan el deber jurídico de soportar y sean causados por infracción de la llamada “*lex artis*”.

**QUINTA.-** Resulta acreditada la realidad del daño, consistente en lesiones hipercrómicas en la zona medial del tercio superior de la pierna izquierda, sin que exista prueba –salvo la manifestación de la reclamante– de la hipoestesia de dicha zona.

Acreditada la realidad del daño, es preciso examinar la existencia o no de relación de causalidad entre los daños sufridos y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

La reclamante afirma en su escrito que el daño sufrido es consecuencia de una defectuosa asistencia por parte del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital A.

Es conveniente recordar que en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, la carga de la prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad indemnizatoria, salvo circunstancias concretas que no vienen al caso, recae en quien la reclama (Sentencias del Tribunal Supremo de 25 de julio de 2003 –recurso 1267/1999–, 30 de septiembre

de 2003 –recurso 732/1999- y 11 de noviembre de 2004 –recurso 4067/2000- entre otras).

En el caso que nos ocupa, la reclamante no aporta prueba alguna que acredite que hubo mala praxis en la intervención. En la historia clínica se refleja que el postoperatorio sucedió sin incidencias y que la paciente fue dada de alta a su domicilio. No consta, además, que la paciente en la revisión efectuada el día 9 de enero de 2012 manifestara la probable reacción alérgica diagnosticada el 30 de diciembre en el consultorio local, observándose únicamente –como se refleja en la historia clínica– *“postoperatorio de varices sin incidencias, safenectomía interna. Hematoma en resolución”*.

Por tanto, la alegación de la reclamante de que hubo mala praxis es improcedente pues, si bien en casos de daños desproporcionados existe una presunción de prestación sanitaria contraria a la *lex artis* que corresponde a los servicios médicos destruir mediante la aportación de la pertinente prueba, en el caso de análisis, aun en presencia de resultados lesivos no deseados y vinculados a la intervención quirúrgica realizada a la paciente, éstos no eran por completo inesperados, y estaban contemplados en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente.

Para valorar si la actuación sanitaria fue correcta se ha de indagar previamente si la intervención de cirugía de varices practicada a la paciente es una prestación de medicina curativa o satisfactiva, pues como viene señalando este Consejo en dictámenes como el 430/10, de 9 de diciembre, 95/11, de 23 de marzo y 37/13, de 6 de febrero, el deslinde entre ambas determina importantes diferencias de alcance jurídico, de tal forma que la jurisprudencia, tanto civil como contenciosa considera que mientras que la medicina curativa es una medicina de medios que persigue la curación, la satisfactiva es una medicina de resultados a la que se acude voluntariamente para lograr una transformación satisfactoria del propio

cuerpo. Ello implica que en la primera, el médico se entiende que actúa conforme a la *lex artis* si emplea todos los medios a su alcance aun cuando no se alcance la curación del paciente, mientras que en la segunda, se acentúa la obligación del facultativo de obtener un resultado e informar sobre los riesgos y pormenores de la intervención.

En concreto, en el Dictamen 95/11 entendíamos que:

*“La cirugía reparadora constituye, junto con la estética, una rama de la Cirugía Plástica y que a diferencia de ésta, se considera también de medios en tanto tiende a la corrección de defectos congénitos o adquiridos, tiene por lo común un fin terapéutico conectado con frecuencia a una preocupación estética, aunque ésta queda absorbida por aquél y se inserta dentro del proceso de curación de una dolencia padecida, en la que una vez superado el proceso patológico (obesidad mórbida), se trata de paliar en la medida de lo posible las secuelas adversas derivadas de la misma”.*

En el presente caso, nos encontramos ante una patología *“varices en MII dependientes de la vena safena interna desde la perforante de Hunter y de insuficiencia de 2<sup>a</sup> perforante de Cocketts”*, que es necesario corregir en cuanto supone un problema de salud de la paciente y no por mero deseo de mejora del aspecto físico. Esa naturaleza se desprende tanto de la historia clínica, como de lo establecido en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud aprobada por Real Decreto 1030/2006, que expresamente recoge en su artículo 5.4.a).4 que no se recogerán en la cartera técnicas, tecnologías o procedimientos *“que tengan como finalidad meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales u otras similares”*.

A su vez, el anexo III de ese Real Decreto, al recoger los servicios que se prestan en la atención sanitaria especializada, establece que *“Se*

*excluyen todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, los tratamientos en balnearios y las curas de reposo”.*

Por tanto, debe concluirse que estamos ante un supuesto de medicina curativa, no existiendo daño antijurídico si se utilizaron todos los medios que exigía la *lex artis* para la eliminación de las varices de la paciente.

Además, las secuelas alegadas por la reclamante “*zona acartonada en un lateral de la pierna y manchas oscuras en las cicatrices*”, así como una posible infección (la reclamante se quejó de que había tenido que tomar antibiótico hasta abril) son riesgos específicos del procedimiento quirúrgico de varices y, como tales, previstos en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente que prevé:

*“Hematomas subcutáneos en el trayecto de las venas extirpadas y que suelen reabsorberse rápidamente.*

*Pequeñas erosiones o flictenas cutáneas, cicatrizan rápidamente pero pueden dejar alguna pigmentación cutánea.*

*Alteraciones sensitivas (dolor, anestesia o parestesias en alguna zona) por lesiones de pequeños nervios que acompañan o cruzan las venas que van a ser extraídas. Su localización más frecuente es el dorso o en cara interna de pierna.*

*Eccemas de contacto.*

*Infecciones de alguna incisión es excepcional.*

*Seromas, que son pequeñas colecciones de líquido que desaparecen con compresión local.*

*Existe riesgo poco frecuente de desarrollar una trombosis de las venas profundas de la extremidad”.*

En consecuencia, al estar previstas como riesgos de la intervención en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente el día 2 de diciembre de 2011 los daños alegados por ésta, no concurre la antijuridicidad del daño.

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

## CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria prestada, ni concurrir la antijuridicidad del daño.

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, 11 de diciembre de 2013