

Dictamen nº: **537/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **01.12.20**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 1 de diciembre de 2020, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D. en representación de Dña. por la negligente asistencia sanitaria dispensada a su esposa, en la inyección de toxina botulínica, en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (en adelante, HUPHM).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 14 de marzo de 2019, la persona citada en el encabezamiento, presenta en el registro de la Consejería de Sanidad una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por su esposa, que atribuye, a una deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Servicio de Neurología del HUPHM y que le ha supuesto: pérdida de visión, riesgo de ceguera, dolores constantes y depresión.

En la reclamación identifica al doctor “*culpable principal*” y relata que este doctor atiende a su esposa desde hace años, inyectándole

toxina botulínica por un tic nervioso y que en el año 2016 *“por un pinchazo irresponsable destruyó el lagrimal de la paciente”* y además le produjo un derrame que no se podía cortar, que alarmó incluso al propio doctor y a la enfermera, y en el año 2017 volvió a pinchar mal *“dejando todo el carrillo hinchado, como si fuese un flemón”*, lamentando la falta de responsabilidad.

Recoge en la reclamación que, por lo anterior, se dirigieron por escrito (cuya copia adjunta) al subdirector del HUPHM que los recibió *“mintiendo descaradamente culpando a la paciente”* y le pidieron que volviese a poner la toxina pero recibieron la cita para el mes de julio (tres meses después) cuando ya no podían ir por encontrarse en Asturias.

Prosigue la reclamación indicando, respecto al *“culpable segundo”*, una doctora que identifican, que operó a su esposa y, según la reclamación, les informó que no era urgente la toxina y les sugirió que solicitaran otra opinión externa que recabaron de unos prestigiosos oftalmólogos informándoles que el lagrimal estaba destruido y que su reconstrucción era muy difícil pero que existían *“tres opciones que no garantizaban la solución”*: un colirio, con el que no ha presentado ninguna mejoría, reducir las lágrimas o implantar un lagrimal.

Acudieron nuevamente a la consulta y la doctora vuelve a poner la toxina, sin haber transcurrido tres meses desde la anterior, y en esta ocasión, el pinchazo le produce una paralización de todo el lado izquierdo, *“de cabeza a pies”*, y tienen que acudir a Urgencias en dos ocasiones para recibir el tratamiento adecuado, lamentando la *“falta de humanidad de esta doctora”*.

Respecto a la *“tercera y lamentable”* doctora que identifica indica en la reclamación que *“no mira la resonancia (solo por encima)”* que habían sufragado y *“dice varias cosas absurdas e incompresibles, impropias de una profesional”*.

Finalmente solicita “*que un buen neurólogo nos dé su opinión*” y lamenta los daños colaterales (coste económico).

La reclamación se acompaña de documentación médica y de una solicitud de reunión con el jefe de Neurología.

Figura en el folio 367 la representación conferida por la paciente a su marido.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del Dictamen:

La paciente, nacida en 1944, diagnosticada de artropatía cervical secundaria a traumatismo cráneo-encefálico, espasmo hemifacial izquierdo leve con mioquimia palpebral inferior derecha, síndrome de Costan, subluxación reversible de la articulación temporomandibular (ATM) izquierda, gastritis crónica atrófica y vértigos, acude de forma regular al Servicio de Neurología del HUPHM por espasmo hemifacial izquierdo leve, tratado con infiltración de toxina botulínica, desde el año 2009.

Según la historia clínica, en el año 2016 la paciente acude a Neurología en dos ocasiones: el 31 de marzo de 2016, que presenta mejoría clínica del espasmo de platismo, mioquimia palpebral del ojo derecho y se indica xeomin 75 u, y el 10 de noviembre que sigue con espasmo, platismo, mioquimia palpebral del ojo derecho y se indica xeomin 75 u.

El 12 de abril de 2017 la paciente presenta lagrimeo en el ojo izquierdo, refiere ver mal y es vista por el Servicio de Oftalmología del HUPHM, en cuyo informe aparece como diagnóstico principal: ectropión ojo izquierdo, “*probablemente secundario a Toxina*” y, es

desde este momento, que atribuye sus molestias a la mala praxis de la administración de toxina.

El día 11 de mayo de 2017 la paciente acude a consulta de Neurología. No tiene espasmo facial inferior y si blefaroespasma con borde ocular irritado porque la paciente se toca continuamente el párpado, su sensación es como el “*tener arenitas*” y se reenvía a Oftalmología.

El día 22 de mayo de 2017 acude a la consulta de Oftalmología y en el informe figura que la paciente presenta en ambos ojos una leve conjuntivocalasia medial (patología de la superficie ocular caracterizada por un exceso de conjuntiva, especialmente de la conjuntiva bulbar inferior, que ocasiona unos pliegues de esta, entre el globo y el borde libre del párpado inferior). Sin papilas ni folículos conjuntivales, ni queratitis ni erosiones corneales. La paciente refiere las molestias de lagrimeo y escozor solo en el ojo izquierdo, por lo que no desea que se le haga ampuloplastia derecha (cirugía que se realiza para abrir los puntos lagrimales). Se le propone canaliculectomía izquierda que acepta y firma el documento de consentimiento informado. Además, presenta blefaroespasma bilateral tratada en el servicio de Neurología del mismo hospital, pero solicita continuar en el servicio de Oftalmología puesto que no desea volver al primero.

Tras la canaliculectomía realizada en octubre de 2017 consigue una mejoría parcial de la epifora (lagrimeo continuo).

El 24 de enero, 21 de febrero y 5 de marzo de 2018 acude a Neurología a revisión de la canaliculectomía. En esta última revisión se le propone bótox y se anota que la paciente se lo va a pensar.

En la consulta de Neurología del 16 de mayo de 2018 persiste epifora en el ojo izquierdo y espasmos hemifaciales izquierdos. La

paciente refiere que le han propuesto cirugía de vía lagrimal en clínica privada y continuará con oftalmólogo privado.

El 28 de mayo de 2018 acude a consulta de Oftalmología. La paciente refiere que ha ido a consulta de oftalmólogo privado para tener nueva opinión sobre la cirugía de la vía lagrimal izquierda y le han informado que las posibilidades de mejoría son escasas y que el tubo se rompe con cierta facilidad. Le han recomendado que utilice suero autólogo en ojo izquierdo y que necesita ser tratada con bótox cuanto antes por el blefarospasmo.

En el mes de junio y julio de 2018 en consulta de Oftalmología se informa y explica a la paciente y firma el consentimiento para extracción de sangre para suero autólogo que se extrae en el mes de septiembre.

El 3 de octubre de 2018 en consulta de Oftalmología se le inyecta bótox por blefarospasmo bilateral y se entrega cita en tres meses.

El día 14 de enero de 2019 acude a revisión de Oftalmología. Presenta mejoría del blefarospasmo izquierdo tras la anterior inyección de bótox pero presenta clínica de espasmo por lo que se inyecta de nuevo bótox en territorio del orbicular izquierdo.

El 23 de enero de 2019 acude a Urgencias del HUPHM por dificultad para cerrar el ojo tras la inyección de bótox del día 14 de enero. Valorada por Oftalmología presenta dificultad parcial para cerrar el parpado izquierdo y disminución del parpadeo espontáneo, sin dificultad para subir las cejas, ni asimetría de pliegues faciales. Con diagnóstico de lagofthalmos a estudio se pauta aumentar lubricación con suero autólogo y lágrimas artificiales, oclusión nocturna (se explica la técnica) y se interconsulta a Neurología.

Valorada por Neurología presenta Glasgow 15/15, se observa funciones superiores conservadas, parálisis facial periférica con predominio para cerrar el parpado izquierdo, pero también para levantar la ceja ipsilateral y muy leve asimetría de la comisura bucal, con leve borramiento de surco nasogeniano izquierdo. Pupilas simétricas y normorreactivas. Fuerza 5/5 en ambos miembros superiores e inferiores. No presenta alteraciones sensitivas, reflejos osteotendinosos presentes y no disimetría ni disdiadococinesia. Se emite juicio clínico de parálisis facial periférica, sin poder descartar relación con inyección de toxina botulínica y se recomienda Prednisona, seguir las recomendaciones de Oftalmología (colirios y oclusión ocular) y si empeoramiento, acudir a Urgencias.

El 28 de enero de 2019 acude nuevamente a Urgencias por persistencia de sintomatología, acompañada de cefalea, temblor generalizado, debilidad y sensación de disminución de fuerza en hemicuerpo izquierdo. En el examen neurológico presenta hipestesia en hemicara izquierda, imposibilidad para cerrar el ojo izquierdo, lenguaje y comprensión normal, fuerza conservada bilateral, sensibilidad conservada, cerebelo sin disimetría, marcha normal y Romberg negativo. Se realiza TAC craneal que presenta atrofia cerebral y cerebelosa, leucoaraiosis. Existe una zona de mayor hipodensidad de sustancia blanca localización frontal derecha, con un diámetro aproximadamente 1,4 cm que parece corresponderse con zona de leucoaraiosis focal aunque no se pueden descartar otras etiologías. Recibe alta con juicio clínico de parálisis facial periférica en evolución y continuar con tratamiento pautado.

El día 27 de febrero de 2019 la paciente acude al Servicio de Neurología del Hospital Universitario Puerta de Hierro, que tras la exploración neurológica y el examen de las pruebas complementarias (resonancia magnética) se alcanza el diagnóstico de parálisis facial periférica idiopática izquierda en resolución, la clínica no es un efecto

secundario de las infiltraciones con toxina botulínica. No precisa otro tratamiento, ni seguimiento.

TERCERO.- Presentada la reclamación se inició el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente examinado, la historia clínica de la paciente del HUPHM.

Previo requerimiento de la Administración, cuantificó la indemnización en 801 euros, importe de las facturas que adjunta, e “*incalculable*” el sufrimiento y las secuelas.

Obra en el procedimiento el informe de 22 de octubre de 2019 del Servicio de Oftalmología en el que se indica que la paciente acudió a consulta de Oftalmología a petición del Servicio de Neurología, en mayo de 2017, la paciente presentaba estenosis del punto lagrimal inferior derecho y un canalículo inferior izquierdo obstruido que no permitía el sondaje completo y se le propuso ampuloplastia y canaliculectomía izquierdas que la paciente acepto consiguiendo una mejoría parcial de la epifora, se le explicó la posibilidad de realizar una intervención para salvar la obstrucción de la vía lagrimal superior, que no se realizó y además presenta blefarospasmo bilateral en seguimiento en el Servicio de Neurología. También expresa el informe que en Oftalmología se le han inyectado dos inyecciones de bótox para el tratamiento de su blefarospasmo, la primera, el 3 de octubre de 2018, y la segunda, el 14 de enero de 2019.

Asimismo, figura en el procedimiento el informe de 13 de enero de 2020 del Servicio de Neurología que a la vista de los registros de la historia clínica relata la asistencia dispensada a la paciente desde

enero de 2009. Formula comentarios al historial clínico y concluye que *“las molestias que presenta la paciente en el ojo izquierdo son la suma de problemas intrínsecos oculares independientes de su espasmo orbicular y de sus tratamientos (alteración de vías lacrimales), y de disfunciones motoras leves secundarias al efecto continuado de la toxina sobre el mismo musculo orbicular de muchos años de evolución.*

Estas molestias son vividas por la paciente con ansiedad y a mi juicio mal atribuidas a la inyección de toxina que siempre se hizo con esquemas y dosis atendiendo a protocolo de buena praxis. Esto está demostrado por los muchos años que la paciente se ha encontrado satisfecha con la asistencia neurológica recibida”.

También se ha incorporado al expediente el informe de 19 de marzo de 2020 de la Inspección Sanitaria que analiza los antecedentes del caso y los informes emitidos en el curso del procedimiento, realiza las correspondientes consideraciones médicas y concluye, respecto a la asistencia prestada en el Servicio de Neurología que *«la atención que se le prestó está de acuerdo a “lex artis” tanto en las actuaciones diagnosticas como en los procedimientos terapéuticos que se emplearon».*

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia a la interesada, comunicado el 24 de junio de 2020 en el domicilio designado a efectos de notificaciones, y no consta en el expediente la presentación de alegaciones.

El 26 de octubre de 2020 la interesada incorpora al procedimiento la autorización a su marido *“a que continúe las gestiones”*, firmada por ambos, el 7 de octubre de 2020.

Finalmente, se formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis, ni nexos causales entre la actuación facultativa y el daño reclamado, en la asistencia sanitaria dispensada.

CUARTO.- El 6 de noviembre de 2020 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 526/20, 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 Jurídica Asesora en su sesión de 1 de diciembre de 2020.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo fue acompañado de la documentación que se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada (801 euros por el importe de las facturas que aporta y el incalculable sufrimiento), y por solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del ROFCJA.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del libro preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la LPAC en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP al haber resultado supuestamente perjudicada por los daños que reclama.

No obstante, se observa que actúa por medio de un representante, si bien no ha acreditado la representación al haberse aportado al procedimiento un documento privado.

Como ha señalado esta Comisión en sus dictámenes 399/16 de 8 de septiembre, 430/16, de 29 de septiembre y 366/19 de 26 de septiembre, entre otros, si bien es cierto que, en el ámbito privado, el artículo 1710 del Código Civil establece que el mandato puede ser expreso o tácito, y que el expreso puede otorgarse en documento público o privado, y aun de palabra, en el ámbito del procedimiento administrativo, el artículo 5 LPAC, al igual que establecía el artículo 32 LRJ-PAC es muy explícito al exigir la acreditación de la representación.

Se infiere así que los documentos privados no cumplen el requisito de fehicencia impuesto por la normativa de procedimiento administrativo, tal como, por ejemplo, se indicó en la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, de 1 abril de 2004 (Rec.109/2003), que confirmaba una resolución administrativa en la que no se admitía la representación otorgada a un abogado mediante documento privado.

Hecha la anterior puntualización y como quiera que la Administración ha entrado a conocer el fondo del asunto por entender correctamente acreditada la representación conferida, esta Comisión a pesar de considerar que existe un defecto de falta de representación, examinará la concurrencia de los requisitos para estimar, en su caso, la presencia de responsabilidad patrimonial, sin perjuicio de recordar a la Administración la necesidad de que la representación se acredite en forma adecuada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid toda vez que la asistencia sanitaria objeto de reproche ha sido dispensada en un centro hospitalario de la red sanitaria pública madrileña.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC) que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas. En el caso sujeto a examen se reclama porque se considera que las secuelas que padece la interesada traen causa de la inyección de toxina botulínica aplicada en el año 2016, que según la reclamación, le obstruyó el lacrimal, circunstancia que no figura en la historia clínica examinada; por la inyección aplicada en el año 2017 que considera mal realizada, dejándole el carrillo hinchado, daño que tampoco se recoge en la historia clínica examinada; y por la inyección de toxina botulínica de enero de 2019 por lo que aplicando estrictamente el artículo 67.1 de la LPAC la reclamación presentada el 14 de marzo de 2019 estaría, en principio, parcialmente prescrita.

Tal y como ha señalado el Tribunal Supremo en sentencia de 26 de febrero de 2013 (recurso 367/2011) ha de diferenciarse entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos

definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el “*dies a quo*” será aquél en que ese conocimiento se alcance; y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance.

En nuestro caso, entendemos que los daños por los que se reclama deben ser calificados como permanentes por lo que estaría prescrita la reclamación que formula por las inyecciones de bótox realizadas en el año 2016 y en el año 2017.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación; se ha recabado el informe del servicio al que se imputa la producción del daño en virtud de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, el instructor ha solicitado informe de la Inspección Sanitaria y se ha incorporado la historia clínica del paciente. Tras la incorporación de los anteriores informes, se ha dado audiencia a la interesada que no ha formulado alegaciones. Finalmente, en los términos previstos en el artículo 91 de la LPAC, se ha dictado propuesta de resolución remitida, junto con el resto del expediente, a esta Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

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

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que

garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en 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 -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

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.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En este sentido recuerda la Sentencia de 13 de febrero de 2018 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 597/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que *“la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas”* constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado *“que es quien a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”*.

Conforme a lo anteriormente expuesto, procede, en primer término, analizar la realidad del daño alegado. En este caso no cabe duda, a tenor de la documentación que obra en el expediente, que la interesada tras la inyección de bótox en el ojo izquierdo realizada el día 14 de enero de 2019, acudió a Urgencias del HUPHM el 23 de enero de 2019 por dificultad para cerrar el ojo izquierdo y sensación de acorchamiento en hemicara izquierda y posteriormente, acude de nuevo a Urgencias, el 27 de febrero de 2019.

Tal y como ya ha sido apuntado, para determinar la supuesta infracción de la *lex artis* debemos partir de la regla general de que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación conforme a lo establecido en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil si bien teniendo en cuenta lo dispuesto en ese precepto legal en cuanto a la facilidad probatoria.

En este sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (recurso 909/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

En este caso, la reclamante no ha aportado al procedimiento ningún criterio médico o científico, avalado por profesional competente que sirva técnicamente para acreditar que el daño aducido sea consecuencia de las inyecciones de toxina botulínica utilizadas para tratar la patología que presentaba (aunque como hemos señalado, la reclamación estaría parcialmente prescrita).

Esta falta de prueba hace necesario acudir a los informes obrantes en el expediente que explican la atención dispensada y permiten entender que se actuó con arreglo a la *lex artis*.

Así, para el Servicio de Oftalmología la paciente presentaba una estenosis del punto lagrimal inferior derecha y un canaliculo inferior izquierdo obstruido y se le propuso realizar ampuloplastia y canaliculectomía izquierdas que la paciente aceptó y se consiguió una mejoría parcial de la epifora. También se le explicó la posibilidad de realizar una intervención para salvar la obstrucción de la vía lagrimal superior pero la interesada decidió no realizarla. Además, presentaba blefarospasmo bilateral que fue tratado en la consulta de Oftalmología, y Neurología del mismo centro hospitalario, con inyecciones de toxina botulínica en octubre de 2018 y enero de 2019.

Por su parte, el Servicio de Neurología considera en su informe que la administración de la toxina a nivel palpebral se hace siempre subcutánea, en puntos donde el fármaco se propaga por el musculo orbicular para evitar o mejorar el cierre involuntario del mismo y en febrero de 2018 el ojo se cierra y tiene movimientos. Según el Servicio de Neurología, en el historial clínico no se recoge que la interesada haya tenido complicaciones derivadas de la inyección de la toxina que se aplicó siempre con esquemas y dosis según protocolo y entiende que las molestias que la paciente presenta en el ojo izquierdo son la suma de problemas intrínsecos oculares independientes de su espasmo orbicular, de tratamientos y de disfunciones motoras leves, secundarias al efecto continuado de la toxina sobre el mismo musculo orbicular de muchos años de evolución.

La adecuación de la asistencia sanitaria a la *lex artis* se recoge también en el informe realizado por la Inspección Sanitaria que afirma que el tratamiento más efectivo para el blefaroespasmo es la inyección de los músculos afectados con toxina botulínica y la aplicación de las inyecciones de toxina es un procedimiento sencillo que produce molestias moderadas, con resultados que duran dos o tres meses, por lo que en general los pacientes deben inyectarse cuatro veces al año para mantener el efecto, y en el caso de la paciente, tratada durante

más de 10 años con inyecciones de toxina botulínica, considera que los resultados son “*buenos*” por lo que, al igual que el Servicio de Neurología, atribuye las molestias que presenta en el ojo izquierdo a la suma de problemas intrínsecos oculares y afirma que la asistencia se ajustó a la *lex artis*.

Como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de julio de 2018 (recurso 768/2016): “*El informe de la Inspección Sanitaria, sin ser propiamente una prueba pericial, es también un relevante elemento de juicio para la valoración y apreciación técnica de los hechos o datos que interesan a las cuestiones litigiosas planteadas por las partes. La fuerza de convicción de sus consideraciones y conclusiones depende de la motivación, objetividad y coherencia interna del informe emitido pero también de los criterios de profesionalidad e imparcialidad respecto del caso y de las partes con que los Médicos Inspectores informan*”.

En este caso, contraponiendo los informes médicos y, especialmente el de la Inspección a las afirmaciones de la reclamante carentes de sustento científico alguno, no puede sino considerarse que no se ha acreditado vulneración alguna de la *lex artis ad hoc*.

Por todo lo expuesto esta Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al haber prescrito parcialmente y no haberse acreditado la infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria dispensada.

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 1 de diciembre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 537/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid