

Dictamen nº: **24/21**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **26.01.21**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 26 de enero de 2021, 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 Dña. ....., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario de Getafe en una cirugía de varices.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El expediente de responsabilidad patrimonial trae de causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, asistida por un abogado, presentado el 6 de agosto de 2018 dirigido al Servicio Madrileño de Salud.

El escrito de reclamación detalla que la interesada sufría un problema de varices en la pierna derecha, por lo que se programó una intervención el 10 de agosto de 2017, en forma ambulatoria con alta el mismo día. Refiere que en el curso de la intervención se realizó un corte involuntario en la femoral, provocando el desgarró de la misma, por lo que, mediante anestesia general, se le hizo una transfusión ante la

pérdida de sangre y un bypass, para lo que se intervino la pierna izquierda, que estaba sana, extrayendo e inutilizando la vena safena, lo que, según la reclamación, acabó provocando un trombo.

La reclamante reprocha que lo que pretendía ser una intervención paliativa de un problema de varices acabó provocando problemas de salud irreversibles, pues, en la pierna izquierda acabó perdiendo la vena safena y sufriendo un trombo, de modo que tiene continuos dolores e hinchazón en la pierna y pie izquierdo. Además, refiere que la necesaria medicación para evitar nuevos trombos supone una limitación importante en el modo de vida y actividades a realizar, y un riesgo real de que cualquier herida o lesión leve suponga un riesgo grave para la integridad y la vida de la persona.

Por lo expuesto, la reclamante acaba solicitando una indemnización de 100.000 euros, por las lesiones, secuelas y tiempo de curación.

El escrito de reclamación se acompaña con diversa documentación médica relativa a la interesada (folios 1 a 30 del expediente).

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

La reclamante, de 42 años de edad en la fecha de los hechos, el 3 de mayo de 2017 fue remitida por su médico de Atención Primaria al Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar del Hospital Universitario de Getafe por varices en el miembro inferior derecho con clínica flebótica a pesar de terapia compresiva. Se exploró a la paciente y se emitió el juicio clínico de insuficiencia venosa crónica grado 2. Se le indicó el tratamiento con medias de compresión fuerte. Consta que se explicó el tratamiento quirúrgico y los riesgos.

La interesada firmó en la referida fecha el documento de consentimiento informado para safenectomía más varicectomía del miembro inferior derecho (folios 34 y 35). En el mencionado documento se explica que la intervención consiste en *“desconectar las venas que no realizan su función en el sistema de circulación superficial, realizando la extirpación de las venas dilatadas o varicosas y/o la desconexión o extirpación de la vena safena responsable que no son útiles para el retorno venoso, con objeto de hacer disminuir la sintomatología”* y que la operación se realiza *“a través de pequeñas incisiones en el lugar donde están las varices así como en la ingle y en el tobillo cuando hay que extirpar o desconectar la vena safena interna o en la cara posterior de la pantorrilla cuando es la vena safena externa”*. Entre las complicaciones, el documento señala que *“siempre se producen hematomas y ocasionalmente persiste alguna pigmentación que va desapareciendo con el tiempo. El número de incisiones y su tamaño dependerán de la extensión e importancia de sus varices. El aspecto estético de la cicatriz está en parte determinado por las características de cicatrización propias de cada paciente. Puede quedar una sensación de hormigueo o insensibilidad en la piel del tobillo, pie y en las incisiones en un 20 % de los casos”*. En el apartado de riesgos menciona que *“las complicaciones de la intervención son muy poco frecuentes, no obstante pueden surgir rara vez complicaciones hemorrágicas en la zona intervenida, infecciones en el trayecto de las venas extirpadas y problemas de cicatrización, más frecuentes en pacientes obesos. La oclusión de la vena safena interna, en el caso de que no haya sido extraída, puede ocurrir hasta en un 20% de los casos, sin que exista peligro de embolias pulmonares puesto que dicho sistema se encuentra desconectado, y por tanto aislado, del sistema venoso profundo. Rara vez pueden producirse trombosis del sistema venoso profundo y como complicación derivada de ello, el embolismo pulmonar que sí puede ser causa de problemas graves y riesgo vital. Recurrencia de varices, hasta en un 20%”*.

El 10 de agosto de 2017 se realiza la cirugía. En el protocolo quirúrgico consta que durante la misma se produce desgarro femoral y se realiza bypass venoso femoro-femoral en el miembro inferior derecho y safenectomía interna proximal izquierda. Preciso trasfusión por sangrado abundante. La reclamante recibe el alta el 16 de agosto de 2017 al constatarse la buena evolución. Se pauta tratamiento con media de compresión y heparina de bajo peso molecular hasta la retirada de los puntos, para después valorar por el médico de Atención Primaria el inicio de tratamiento con Sintrom.

El 8 de septiembre de 2017 la interesada acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe por edema en el miembro inferior izquierdo. En dicha asistencia consta que la reclamante había iniciado tratamiento con Sintrom el 28 de agosto para un periodo de 6 meses. Se pautaron diversas pruebas diagnósticas, entre ellas eco doppler, en la que se identifica vena femoral común izquierda aumentada de tamaño, con contenido en su interior, compatible con trombosis venosa profunda aguda, que se extiende proximalmente hasta la vena ilíaca externa. Por ello, la interesada ingresa a cargo del Servicio de Medicina Interna.

El 13 de septiembre de 2017 la reclamante recibió el alta, tras ser valorada el día anterior por el Servicio de Cirugía Vasculuar que apreció disminución importante del edema en la pierna, continuando con aumento de volumen del muslo. Se pautó mantener el uso de medias de compresión hasta la cintura y cita con el mencionado Servicio de Cirugía Vasculuar el 25 de septiembre de 2017. Consta anotado que en consulta se valorará estudio de hipercoagulabilidad, tras haber completado tratamiento con Sintrom.

El 17 de septiembre de 2017 la reclamante acude de nuevo al Servicio de Urgencias por intenso dolor en el miembro inferior izquierdo en región inguinal, en la cicatriz de bypass venoso y en toda la región

posterior del miembro desde la noche anterior. Se comenta el caso con el Servicio de Radiología que no estima necesario realizar nueva eco-doppler, dado el reciente diagnóstico ecográfico de tromboelismo venoso profundo. Durante la estancia en Urgencias, la interesada se mantiene estable hemodinámicamente y refiere mejoría del dolor tras la administración de analgesia. Se cursa el alta ese mismo, advirtiendo de los datos de alarma por los que debería de consultar a Urgencias (eritema, disnea o dolor torácico). Consta como diagnóstico principal, trombosis venosa profunda de miembro inferior izquierdo y como otros diagnósticos, infradosificación de Sintrom.

Obra en la historia clínica una nueva asistencia al Servicio de Urgencias el 20 de septiembre de 2017, por persistencia y empeoramiento del dolor, sin obtener mejoría desde la última asistencia del día 17, a pesar de la analgesia pautada. La reclamante además refiere que tiene más edema en el muslo y también en el tobillo izquierdo, sin disnea ni dolor torácico. Se realiza eco-doppler. Con el juicio clínico de trombosis venosa profunda recidivada sobre trombosis venosa profunda en resolución, se deja a la reclamante en observación en Urgencias.

El 21 de septiembre de 2017 se pauta el ingreso. Durante la estancia hospitalaria se mantiene el tratamiento con heparina y antiinflamatorios, constatándose buena evolución, mejoría del dolor y disminución del edema. El 26 de septiembre de 2017 se pauta el alta por mejoría.

El 10 de octubre de 2017 la reclamante acude a revisión del Servicio de Angiología y Cirugía Vasculr. Refiere buena evolución desde el alta, con molestia en el talón del miembro inferior izquierdo. La exploración arroja resultados dentro de la normalidad sin signos de trombosis ni alteraciones tróficas. Se cita a la interesada en 2 meses para eco-doppler.

En la revisión de 15 de diciembre la reclamante se encuentra asintomática, en tratamiento con Sintrom y utiliza medias de compresión. Se realiza eco-doppler venoso apreciándose bypass venovenoso femoral derecho normofuncionante y repermeabilización completa de trombosis venosa profunda femoropoplítea izquierda. Se mantiene Sintrom.

En la revisión de 14 de marzo de 2018 se anota que la reclamante utiliza medias de compresión. Refiere edema vespertino y claudicación distal al caminar (no precisa distancia). Se encuentra de baja laboral. Se solicitan pruebas diagnósticas.

El 26 de junio de 2018 la interesada manifiesta en consulta que desde marzo presenta un dolor muy importante en zona perimaleolar interna izquierda que le dificulta la deambulacion y que dicho dolor empeora al final del día. Además, lo asocia con edema en dorso del pie y perimaleolar que no presentaba hasta entonces. La reclamante es derivada a Traumatología para descartar tendinopatía.

En la revisión de 20 de agosto de 2018 la interesada continúa con molestias en el talón izquierdo y edema de tobillo. Se realizan pruebas con resultados normales y se decide citar después de que la reclamante haya sido vista por el Servicio de Traumatología.

La interesada es vista por Traumatología el día 11 de septiembre de 2019. En la exploración se aprecia dolor selectivo a la palpación sobre inserción de fascia plantar proximal y dolor con la distensión de la fascia plantar. Con el juicio clínico de fascitis plantar, se pauta talonera, analgésicos y ejercicios. Además, se solicita RX.

En la revisión de 20 de septiembre de 2018 la reclamante se encuentra clínicamente igual, con importante edema y dolor vespertino. En esta consulta se decide suspender Sintrom, tras un año de toma del medicamento y se pauta control en 3 meses.

El 2 de octubre de 2018 la interesada es vista en el Servicio de Traumatología. Se anotan los resultados de una radiografía que no muestra alteraciones. La reclamante continúa con dolor fascial plantar. Se realiza infiltración y se pauta el alta.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante del Hospital Universitario de Getafe (folios 34 a 69 del expediente).

Se ha emitido informe, fechado el 7 de febrero de 2019, por el Servicio de Angiología y Cirugía Vasculardel Hospital Universitario de Getafe. En el citado informe se analiza la asistencia dispensada a la interesada y se explica que, aunque infrecuente, el desgarro de la cúpula del confluente safena-femoral durante la safenectomía es una complicación reconocida de dicha cirugía y descrita en la literatura, y, entre las causas, además del traumatismo quirúrgico o la lesión por el catéter de fleboextracción, el informe destaca que debe considerarse que los pacientes afectos de varices, presentan una mayor debilidad de la pared venosa (causa subyacente y etiopatogénico de las varices) y friabilidad en relación con la propia enfermedad venosa crónica. El informe expone que, ante pérdidas de sustancia amplias en la pared venosa, la técnica de elección es la realización de un bypass segmentario, que sustituya el área venosa lesionada, siendo la práctica de elección la utilización de la vena safena interna de la pierna contralateral, que presenta una buena tolerancia y que no ocasiona secuelas o limitaciones en una amplia mayoría de pacientes. Por otro lado, indica que la incidencia de trombosis venosa profunda en el postoperatorio de pacientes intervenidos de varices varía entre el 1-5%

según las series y dependiendo de la técnica utilizada, y que la presencia de varices multiplica hasta por 7 el riesgo de trombosis venosa profunda en algunas series. Añade que el tratamiento anticoagulante se mantuvo en la reclamante, según las recomendaciones de las guías clínicas internacionales durante un año y que la recanalización completa del área afecto de trombosis venosa, reduce la probabilidad de presentar una secuela postflebítica, así como su severidad, si bien, no excluye la probabilidad de presentar tal cuadro residual. Por último, considera que la fascitis plantar diagnosticada por el Servicio de Traumatología no se relaciona con la patología y complicaciones vasculares presentadas por la reclamante.

También figura en el expediente el informe de la Inspección Sanitaria que, tras examinar la historia clínica de la reclamante, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas consideraciones médicas, señala que “*a pesar de las complicaciones surgidas, las actuaciones realizadas se ajustaron a la lex artis*”.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a la reclamante. Consta que la interesada formuló alegaciones en las que, tras referirse al documento de consentimiento informado firmado con carácter previo a la cirugía, destaca que en el mismo no se recoge que dicha intervención pueda tener algún tipo de riesgo en la pierna no intervenida, sino que se parte de un procedimiento bastante seguro, según el consentimiento, con mención de que las complicaciones son muy poco frecuentes. Considera que la extracción de una parte de la vena de la pierna no intervenida, no estaba informado y produce un resultado inaceptable, sin entrar a valorar si la realización del bypass era conforme a la *lex artis* o si el corte de la femoral no fue conforme a la *lex artis*. Alega que, si el daño realmente era previsible, se debería haber informado del mismo a la reclamante.

Finalmente, el 14 de diciembre de 2020 se formula propuesta de resolución en la que se desestima la reclamación al no existir evidencia de que la asistencia haya sido incorrecta o inadecuada a la *lex artis*.

**CUARTO.-** El 18 de diciembre de 2020 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 602/20 a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 26 de enero de 2021.

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 superior a 15.000 euros, y a 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).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC, dado que este procedimiento se incoó a raíz de la reclamación formulada con posterioridad a la entrada en vigor de dicha norma.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende se atribuye a la asistencia prestada por personal médico del Hospital Universitario de Getafe, centro sanitario integrado en la red asistencial de la Comunidad de Madrid.

En cuanto al 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). En el presente caso, la interesada reprocha la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario de Getafe el 10 de agosto de 2017, cuando se realizó a la reclamante una safenectomía más varicectomía del miembro inferior derecho, a la que imputa una serie de complicaciones que se manifestaron posteriormente, por lo que cabe entender presentada en plazo la reclamación formulada el 6 de agosto de 2018, con independencia de la fecha de la curación o de la determinación de las secuelas.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. Se han recabado informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Getafe, implicado en el proceso asistencial de la reclamante. Consta que el instructor del procedimiento solicitó también un informe a la Inspección Sanitaria,

que obra en el expediente. Tras la incorporación de los anteriores informes, se dio audiencia a la reclamante, que formuló alegaciones. Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación que ha sido remitida, junto con el resto del expediente, a la 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 ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución Española a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

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

*“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE , un sistema de responsabilidad patrimonial : a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de*

*interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.*

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo,

*“en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria 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, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, 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. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha "lex artis" respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado”.*

**CUARTA.-** Como hemos visto en los antecedentes de este dictamen, la interesada alega que hubo mala praxis en la cirugía de safenectomía más varicectomía del miembro inferior derecho, realizada el 10 de agosto de 2017, en el referido centro hospitalario, pues en dicha cirugía se produjo un desgarro femoral, que obligó a realizar un bypass venoso femoro-femoral en el miembro inferior derecho y safenectomía proximal izquierda. Denuncia que dicha complicación le ha producido problemas de salud irreversibles, pues en la pierna izquierda perdió la vena safena y sufrió un trombo, teniendo además que medicarse para evitar nuevos eventos trombóticos, con las consiguientes limitaciones para su vida. Posteriormente, en fase de alegaciones, reprocha un defecto de información por cuanto que el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante con carácter previo a la cirugía no contemplaba la posibilidad del desgarro femoral y, en consecuencia, la extracción de la vena de la pierna no intervenida para remediar dicha complicación.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches de la reclamante, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

En este caso, no resulta controvertido que la reclamante sufrió un desgarro femoral en la cirugía realizada el 10 de agosto de 2017 de safenectomía más varicectomía en el miembro inferior derecho, si bien, ello, por sí mismo, no implica falta de diligencia y cuidado en la cirugía, como pretende la reclamante. En este sentido los informes médicos que obran en el expediente, que no han sido contradichos mediante prueba aportada por la reclamante, coinciden en señalar que no medió mala praxis en la cirugía de varices realizada.

En este punto el informe del Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard, implicado en el proceso asistencial de la reclamante, explica que el desgarro de la cúpula del confluente safena-femoral durante la safenectomía es una complicación, que, aunque infrecuente, está reconocida respecto a dicha cirugía y descrita en la literatura. En este sentido expone las causas que pueden favorecer su aparición entre las que incluye el traumatismo quirúrgico o la lesión por el catéter de fleboextracción, destacando que los pacientes afectos de varices, presentan una mayor debilidad de la pared venosa (causa subyacente y etiopatogénico de las varices) y friabilidad en relación con la propia enfermedad venosa crónica, lo que genera mayor propensión a sufrir la complicación.

También la Inspección Sanitaria incide en que no se produjo la infracción de la *lex artis* denunciada por la interesada y avala las afirmaciones del Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar en el sentido de tratarse de una complicación infrecuente, pero reconocida y descrita en la literatura, que puede producirse, aunque no haya mediado mala praxis, como entendió sucedió en este caso.

Por otro lado, los informes médicos emitidos en el curso del procedimiento, que tampoco han sido desvirtuados en este punto por la interesada, coinciden en afirmar que la técnica empleada para remediar la complicación es la standard de práctica clínica, consistente en la realización de un bypass segmentario, que sustituya el área venosa lesionada, y que según la mejor práctica clínica, debe realizarse con material autólogo (vena del propio paciente), siendo la práctica de elección, la utilización de la vena safena interna de la pierna contralateral, siendo una práctica habitual, “reconocida como *Gold-Standard*”, que presenta una buena tolerancia y que no ocasiona secuelas o limitaciones en una amplia mayoría de pacientes.

Además, en cuanto a las complicaciones sufridas por la reclamante, la Inspección Sanitaria subraya que la afirmación que se realiza en la reclamación de que la interesada acabó perdiendo la vena safena en su pierna izquierda, no se ajusta a la realidad, pues el recorrido de la vena safena es muy amplio (desde el pie hasta la ingle) y, en este caso, como se constata en la historia clínica solo se precisó de la extracción de un segmento de safena. También destaca que no se corresponde con la historia clínica que la interesada esté sometida a tratamiento anticoagulante que suponga una limitación en su modo de vida, pues consta acreditado que dicho tratamiento se suspendió el 20 de septiembre de 2018 y a fecha del informe ha podido comprobar en Horus que la reclamante no mantiene ese tipo de tratamiento.

Por otro lado, la Inspección Sanitaria incide en que tras la cirugía se pautó el tratamiento anticoagulante recomendado para la prevención de trombos, si bien la interesada presentó una trombosis venosa profunda, complicación posible aunque se pusieron los medios adecuados para evitarla y que evolucionó de manera favorable, ya que en sucesivas pruebas se ha podido comprobar la inexistencia de trombo y la repermeabilización completa del sector femoro-popliteo izquierdo, manteniéndose la permeabilidad del mismo y el by-pass estable y normo-funcionante. Además, la Inspección Sanitaria destaca que se pusieron todos los medios a disposición de la interesada, de modo que se investigaron distintas causas que podían originar la clínica que presentaba, y así se exploró también la circulación arterial periférica, al presentar claudicación (dolor) al caminar, presentando la prueba valores normales y además se derivó a la reclamante al Servicio de Traumatología, donde se alcanzó el diagnóstico de fascitis plantar, no relacionada con la patología y complicaciones vasculares de la interesada, según los informes médicos que obran en el expediente.

Para la Inspección Sanitaria, a pesar de las complicaciones sufridas por la interesada, la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario de Getafe, fue conforme a la *lex artis*, y a esta conclusión debemos atender, a falta de otra prueba aportada por la interesada que desvirtúe dicha afirmación, pues como hemos sostenido reiteradamente, con cita de la jurisprudencia, el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad y además es coherente y motivado en este caso.

**QUINTA.-** Resta por analizar el defecto de información alegado por la interesada en el trámite de audiencia.

En este punto cabe recordar que esta Comisión Jurídica Asesora viene resaltando en sus dictámenes (por todos, el Dictamen 54/18, de 8 de febrero), que la necesidad de suministrar al paciente información

completa de las actuaciones que se van a llevar a cabo en el ámbito de su salud, viene impuesta legalmente en el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En concreto, el artículo 8 de la misma Ley dispone sobre el consentimiento informado que *“toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso”* y, en su apartado segundo que *“el consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”*.

La finalidad de la información es permitir al paciente tomar la decisión de someterse a la técnica médica de que se trate con conocimiento de los riesgos que pueden derivarse de la misma, y la falta de información equivale a una limitación del derecho a consentir o rechazar una actuación médica determinada, inherente al derecho fundamental a la integridad física y moral contemplado en el artículo 15 de la Constitución Española, según ha considerado el Tribunal Constitucional, en su Sentencia 37/2011, de 28 de marzo.

En este caso, como hemos visto anteriormente, resulta de la historia clínica examinada que la reclamante sufrió un desgarro femoral en la cirugía de safenectomía más varicectomía del miembro inferior derecho, que precisó la realización de un by-pass venoso femoro-femoral en el miembro inferior derecho y safenectomía interna proximal en la pierna izquierda. Los informes médicos que obran en el expediente consideran que se trata de una complicación, aunque infrecuente,

posible de este tipo de cirugías, pero es cierto, como sostiene la interesada, que no figura en el documento de consentimiento informado firmado con carácter previo a la cirugía.

Como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 31 de enero de 2019 (recurso 290/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo, *“no solo puede constituir infracción la omisión completa del consentimiento informado sino también descuidos parciales”*.

Consideramos que ha existido en este caso una vulneración del derecho de la reclamante a una adecuada información al no contemplar un riesgo reconocido, no como raro o excepcional, sino como posible en este tipo de cirugías, según los informes médicos, y específico y distinto de los que aparecen en el documento firmado por la interesada, y que precisó además de una intervención más complicada que la cirugía inicialmente prevista, que implicó al miembro inferior izquierdo de la reclamante no afectado por la patología que motivó la cirugía, posibilidad tampoco contemplada en el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante, aunque habitual para solventar el desgarró, según también consta en los informes médicos emitidos en el curso del procedimiento.

En este sentido afirma la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 21 de junio de 2018 (recurso 1/2017):

*“En el ámbito sanitario es de suma importancia la elaboración de formularios específicos, puesto que sólo mediante un protocolo amplio y comprensivo de las distintas posibilidades y alternativas, seguido con especial cuidado, puede garantizarse la finalidad pretendida por la Ley. El contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo a una terapia por razón de sus riesgos”*.

En este caso cabe concluir que hubo una vulneración de la *lex artis*, en concreto de las obligaciones impuestas a los servicios sanitarios por la citada Ley 41/2002. Así pues, esta Comisión considera procedente estimar la reclamación en el indicado punto de la infracción del derecho a la información de la reclamante, sin perjuicio de que la actuación médica en sí misma considerada no sea reprochable desde el punto de vista médico.

En estos casos la valoración de dicho daño es extremadamente complicada por su gran subjetivismo, como hemos señalado reiteradamente (así nuestro Dictamen 165/18, de 12 de abril, en el que se citan las sentencias del Tribunal Supremo de 6 de julio de 2010 [recurso 592/2006] y 23 de marzo de 2011 [recurso 2302/2009]).

En punto a su concreta indemnización, la Sentencia de 11 de mayo de 2016 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, (P.O. 1018/2013), resalta la dificultad de cuantificar ese daño moral, y señala que la cuantía debe fijarse “*de un modo estimativo atendiendo a las circunstancias concurrentes, sin que, ni siquiera con carácter orientativo, proceda fijar la cuantía de la indemnización con base en módulos objetivos o tablas indemnizatorias como las contempladas en las resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones*”.

Por ello, esta Comisión, como en dictámenes anteriores, valora el daño ocasionado por la falta de información suficiente a la interesada en 6.000 euros, cantidad que debe considerarse actualizada.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar parcialmente la reclamación presentada y reconocer a la interesada una indemnización ya actualizada de 6.000 euros por vulneración del derecho a la información de la reclamante.

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 26 de enero de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 24/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid