

Dictamen n.º: **369/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **27.07.21**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 27 de julio 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 un abogado en nombre y representación de Dña. (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) como consecuencia de la realización de una cesárea.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, presentado telemáticamente el día 17 de enero de 2020.

En su escrito de reclamación refiere que la reclamante, de 39 años en el momento de los hechos, tras una gestación sin ninguna incidencia reseñable, dio a luz el 13 de octubre de 2017 por medio de cesárea urgente, practicada por la no progresión del parto en el HUFJD, y que durante dicha intervención, se perforó la vejiga, remitiéndose en este

punto a la documentación médica que adjunta en la que consta “*lesión vesical intraoperatoria*”, que se suturó en la misma cirugía, pautando el suministro de antibióticos y heparina.

Indica que desde dicha fecha la paciente presenta dificultad y dolor en la evacuación de la orina y un deseo miccional continuo con aumento del número de micciones (polaquiuria) lo que requiere de numerosas revisiones y consultas médicas.

Señala que el 30 de octubre de 2017 se realizó un estudio de incontinencia urinaria (uretrocistografía), y que mientras la capacidad de una vejiga que no padece una lesión oscila entre los 250 y 300 cc, la reclamante presentaba necesidad de orinar al introducir 200 cc de contraste.

Explica que en el transcurso del mes de noviembre de 2017, el deseo miccional continuó por lo que en la siguiente revisión, el Servicio de Urología pautó una ecografía y una nueva uretrocistografía. No obstante, con anterioridad a la práctica de dichas pruebas, el 2 de diciembre de 2017 la paciente acudió de nuevo al Servicio de Urgencias del HUFJD al padecer fiebre, dolor en la zona lumbar derecha y fosa iliaca lumbar, disuria y polaquiuria, y tras practicarse una analítica y una exploración física se diagnosticó de posible pielonefritis aguda (infección de la uretra) para lo que requirió ingreso hospitalario durante 5 días pautándose tratamiento antibiótico.

Posteriormente, el 10 de enero de 2018, se practicó la ecografía y la uretrocistografía cuyos resultados fueron “*ECO: normal UC: estéril*”

Indica que, por otra parte, en el informe médico se especifica “*no nota que la capacidad vesical haya disminuido, aguanta más por la noche que antes*”, pero afirma que dicha descripción no se corresponde con la realidad puesto que la capacidad vesical de la reclamante desde la práctica de la cesárea no es la misma pues presenta mayor frecuencia

miccional, que incluso interrumpe su sueño por la urgencia y necesidad de orinar cada hora como en su opinión, acreditan los informes adjuntos al escrito.

Refiere que además de la repercusión urinaria descrita, el 5 de febrero de 2018, la reclamante volvió a padecer una infección por lo que se solicitó de nuevo una uretrocitografía y suministro de tratamiento antibiótico que se tuvo que adelantar por dolor en la fosa renal el 14 de febrero de 2018. El 16 de marzo de 2018, se practicó la prueba diagnóstica prescrita que mostró una disminución en la capacidad miccional; mientras que en la anterior prueba se introdujo 200 cc de contraste hasta deseo miccional, en esta ocasión al introducir 150 cc de contraste, la paciente ya tenía necesidad de orinar.

Señala que el 23 de marzo de 2018, acudió de nuevo al Servicio de Urgencias al presentar de nuevo dolor en flaco y fosa renal así como fiebre, disuria, tenesmo y polaquiuria (aunque estos dos últimos síntomas como acredita el informe son síntomas habituales). En el centro hospitalario se realizó exploración física y analítica de sangre y orina diagnosticándose de nuevo una infección urinaria.

Tras los anteriores hechos, en una revisión urológica el 7 de agosto de 2018, se diagnosticó a la reclamante de “*vejiga hiperactiva secundaria a la apertura vesical*” lo que a su juicio prueba de forma indubitada la relación de causalidad entre la deficiente asistencia médica y el daño. Asimismo, se pautó un fármaco anticolinérgico por lo que se interrumpió la lactancia de su hijo.

Señala que no obstante, el nuevo fármaco tampoco fue satisfactorio y tuvo que acudir el 6 de septiembre de 2018 con la misma sintomatología que en las anteriores ocasiones (disuria, poliuria, dolor lumbar bilateral y fiebre) al padecer de nuevo infección de tracto urinario.

El 2 de octubre de 2018, se realizó prueba diagnóstica que objetivó la existencia de una bacteria que provocaba las infecciones de repetición por lo que se propuso a la paciente distintas alternativas a fin de paliar las recurrentes infecciones, pautándose finalmente una autovacuna, elaborada específicamente para ella tras la identificación bacteriana en el laboratorio.

Por ello, a mediados de abril de 2019, la paciente comenzó con la vacuna y una semana después, el 23 de abril de 2019 se realizó una ecografía que objetivó unas masas en el riñón a consecuencia de los procesos infecciosos:

“Angiomas hepáticos: heterogenidad del parénquima renal en probable relación con secuela de procesos infecciosos previos. Uc: de ALlergi: Klebsiella pneumoniae”.

Indica que, además de la urgencia miccional y las continuas infecciones de tracto urinario, se han producido lesiones en los riñones como acredita la anterior prueba descrita, y que desde entonces a pesar de la autovacuna, la reclamante sigue padeciendo la misma sintomatología como se especifica en las últimas revisiones a cuyos informes se remite.

Considera que de los anteriores hechos se desprende que durante la práctica de una cesárea, inexplicablemente se perforó la vejiga y aunque se resolvió durante la intervención, la reclamante ha padecido, padece y padecerá una serie de lesiones y secuelas que repercuten en su vida diaria que no tenía la obligación de soportar.

Entiende que no entra dentro de la práctica habitual de una cesárea que se perfore la vejiga como acreditan los consentimientos informados para la práctica de cesáreas que adjunta, pues dentro de los riesgos inherentes de este tipo de cirugías no consta la perforación de vejiga.

Reproduce “a efectos ilustrativos” el apartado de riesgos del consentimiento informado para cesáreas en los siguientes términos: “4.- *La cesárea no está exenta de complicaciones; por un lado, las derivadas de un parto (ya que de una modalidad de parto se trata), tales como: hemorragia, atonía uterina, endometritis, que ocasionalmente pudieran derivar en otras más graves, como trastornos de la coagulación e infección generalizada, y por otro lado, las derivadas de una intervención quirúrgica, como son: fiebre, infección de la herida, seromas y hematomas, afecciones de vías urinarias, dehiscencia y/ o eventración postquirúrgica*”.

Indica que, si bien consta la posible afección de infecciones urinarias, en ningún caso debe considerarse que dichas infecciones pueden ser debidas a la perforación de la vejiga sino a la propia intervención. Afirma que en caso contrario, dichas infecciones no pueden ampararse en el consentimiento informado, ni mucho menos las limitaciones que padece o la larga baja laboral a la que se vio avocada la reclamante.

Solicita una indemnización de 41.066,15 euros.

Se adjunta con el escrito de reclamación el poder otorgado a nombre del abogado firmante del mismo, diversa documentación médica, dos modelos de consentimiento informado para cesáreas, el parte médico de alta de incapacidad temporal por contingencias comunes de fecha 21 de enero de 2019, y una factura por importe de 168,46 euros cuyo concepto no se aprecia por la mala calidad de la copia.

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

La reclamante, nacida en 1978, ingresó para parto el día 12 de octubre de 2017, en la semana 39 de su gestación, con el diagnóstico de ruptura prematura de membranas de 2 horas de evaluación. Tenía como

antecedentes de interés cirugías previas de apendicitis complicada con peritonitis en la infancia y safectomía del miembro inferior izquierdo. El embarazo había cursado controlado, con evolución normal y profilaxis anticoagulante con subcutáneo por varices de miembros inferiores.

Ingresada en el paritorio, el trabajo de parto evolucionó con normalidad hasta los 9 cm de dilatación permaneciendo con esa misma dilatación durante 5:30 h a pesar de tener una dinámica uterina adecuada, por lo que se indicó la realización de cesárea por parto estacionado.

Practicada la cesárea mediante una incisión media infraumbilical por el antecedente quirúrgico de apendicitis complicada con peritonitis, se encontraron adherencias firmes de los órganos abdominales de la pared abdominal anterior, que dificultó el acceso a la cavidad abdominal. Tras la extracción fetal de un recién nacido mujer de 3.525 gramos, Apgar 9/10 y ph 7,32, se identificó intraoperatoriamente una apertura accidental de vejiga urinaria localizada en porciones extra peritoneal alta, por lo que se avisó al equipo de Urología de Guardia que acudió al quirófano y procedió al cierre y reparación de la lesión vesical con verificación de la estanqueidad vesical adecuada.

Figura en el expediente el documento informativo “*con valor de consentimiento informado*” sobre la asistencia al parto, firmado por la reclamante, en el que se indica que las complicaciones más importantes son, entre otras, las lesiones y desgarros de distintos órganos, “*ocasionalmente, de la vejiga urinaria*”, o la falta de progresión del parto, que obliga a la práctica de distintas intervenciones, como la cesárea, que a su vez implican algunos riesgos o complicaciones que pueden requerir tratamientos complementarios. Se indica que la decisión se adoptará por el médico informando a la paciente, pareja y familiares si la urgencia y circunstancias lo permiten.

En el postoperatorio en planta presentó una recuperación por adecuada y fue dada de alta al cuarto día a domicilio con sonda vesical, cobertura antibiótica y heparina subcutánea.

En la consulta de control de 10 de enero de 2018, refiere haber tenido un episodio de pielonefritis aguda derecha que requirió ingreso hospitalario a cargo de Medicina Interna. Los estudios que la acompañan en aquella consulta informan de normalidad en relación con la patología consultada (ecografía) y negatividad del cultivo de orina. En los meses posteriores vuelve a tener alguna crisis de infección del tracto urinario (ITU). Fue tratada con el antibiótico seleccionado. En ocasiones refería urgencia y frecuencia miccional elevada, que no se trata farmacológicamente (periodo de lactancia).

El 16 de marzo de 2018 la paciente refiere mantener un dolor en la zona lumbar derecha (moderado-leve) si bien progresivamente está remitiendo. Una nueva cistografía confirma que persiste cierto reflujo bilateral residual.

Con recomendaciones para evitar de ITUS (de repetición), acude a la consulta de Urología el 2 de octubre de 2018 refiriendo haber sufrido un nuevo cuadro de pielonefritis derecha, identificando un cultivo de orina positivo a E. Coli. Precisó tratamiento antibiótico dirigido según antibiograma si bien presentaba múltiples sensibilidades. En este momento se solicita TAC donde se descarta patología asociada al cuadro de ITU.

Se plantea entonces incluir a la paciente en un programa de autovacuna antibacteriana, o tratamiento endoscópico del reflujo residual. Se opta por el tratamiento inmunológico con autovacuna antibacteriana.

En otro orden de patologías, la historia urológica recoge que en enero 2019 la paciente ha sido diagnosticada del *Helicobacter pylori*, y que está siguiendo el tratamiento recomendado.

En los siguientes meses comienza a ser tratada farmacológicamente (anticolinérgico) la sintomatología clínica miccional de urgencia y frecuencia (ya fuera del periodo de lactancia). Sigue teniendo algún cuadro de ITUS de vías bajas.

La información que la historia clínica urológica recoge finaliza el día 7 de enero 2020 cuando en la consulta se le solicitan dos estudios de urología funcional, (diario miccional y estudio urodinámico) de los cuales está a la espera de poder ser realizados.

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 HUFJD y, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia y del Servicio de Urología del citado hospital.

En dicho informe, tras describirse la asistencia prestada y poner de manifiesto que la lesión vesical estaba prevista en el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante, indica que el seguimiento de la gestación se desarrolló con normalidad y la indicación de cesárea fue adecuada e informada a la gestante.

Explica que cuando existen antecedentes quirúrgicos en la cavidad abdominal previa, y con mayor motivo, antecedentes de infecciones pélvicas y peritonitis, como era el caso, la posibilidad de lesión vesical está en el 0,5 % de las cesáreas.

Señala que la lesión vesical está contemplada como complicación intraoperatoria común en la cirugía en la cavidad abdominal pélvica, que es el órgano más comúnmente afectado; y que en el caso presente, aunque la lesión se produce como consecuencia de la cirugía, existe un factor de riesgo contrastado, puesto que los antecedentes de apendicitis con peritonitis y quirúrgicos previos de la paciente constituyen un incremento de riesgo de originar la mencionada lesión por las adherencias consecuencia del cuadro infeccioso previo.

El informe del Servicio de Urología del HUFJD, tras describir la asistencia prestada a la reclamante, precisa en relación con las ITUS que sufrió la reclamante, que la infección urinaria en mujeres es un padecimiento común y frecuente, muy relacionada con la vida sexual y uroginecológica, por lo que concluye que no puede establecerse una relación fehaciente de causalidad entre las infecciones urinarias de la paciente y las intervenciones y procedimientos llevados a cabo en ese centro.

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 la actuación de los profesionales que atendieron a la paciente ha sido conforme a la *lex artis* en todo momento.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a los interesados. En su escrito de alegaciones, el HUFJD defiende que la asistencia prestada fue acorde a la *lex artis ad hoc*. Por su parte, la reclamante se reitera en su escrito inicial e indica que no fue informada del riesgo personalizado de lesión vesical por cesárea, que sufría como consecuencia de sus antecedentes médicos.

Finalmente, el 14 de junio de 2021 se formula propuesta de resolución por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria, 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 25 de junio de 2021 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 338/21 a la letrada vocal Dña. Laura Cebrián Herranz que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 27 de julio 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 reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 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.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el HUFJD que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid aun siendo gestionado por una empresa privada.

A este respecto esta Comisión viene reconociendo la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010).

En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (rec. 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional 12ª de la LRJ-PAC, considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúan en funciones de servicio público.

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 HUFJD en la intervención por cesárea realizada el 13 de octubre de 2017, mientras que la reclamación fue presentada con fecha 17 de enero de 2020.

Examinada la historia clínica de la reclamante, se comprueba que la última referencia a “la apertura vesical” se contempla en el informe del Servicio de Urología del HUFJD de fecha 7 de agosto de 2018. En el informe emitido del día 2 de octubre de 2018, figura como motivo de consulta “*otras patologías urológicas*”, tras referirse a la lesión vesical en el apartado de antecedentes de la paciente. El informe indica que la vejiga urinaria y los genitales internos no presentan alteraciones aparentes y en la conclusión se indica “*sin alteraciones en relación con el motivo de consulta*”.

A partir de dicha fecha las consultas están relacionadas con ITUS alcanzándose el diagnóstico de angiomas hepáticos en relación con dichos procesos infecciosos, cuya relación de causalidad con la lesión vesical que se produjo en el momento del parto, en opinión del Servicio de Urología del HUFJD no puede establecerse fehacientemente, tal y como afirma en el informe emitido con motivo de la reclamación formulada.

No obstante, el informe de la Inspección Sanitaria afirma que la cistografía uretromiccional practicada a la reclamante un mes después del alta hospitalaria tras el parto, “*confirmó la estanqueidad de la vejiga y la existencia de reflujo vesicoureteral pasivo que fue fuente de infecciones posteriores que fueron tratadas con antibióticos e incluso auto vacuna*”.

Desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta que la información que la historia clínica urológica obrante en el expediente finaliza el día 7 de enero 2020 cuando en la consulta se le solicitan dos estudios de urología funcional, (diario miccional y estudio urodinámico), cabe considerar que la reclamación está formulada en plazo.

Respecto a la tramitación del procedimiento, se solicitó el informe de los servicios a los que se imputa la producción del daño conforme el artículo 81 de la LPAC, se admitió la prueba documental aportada por la reclamante y se evacuó el trámite de audiencia de acuerdo con el artículo

82 de la LPAC. Igualmente se recabó el informe de la Inspección Sanitaria y se formuló la oportuna propuesta de resolución.

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, el daño que alega la interesada deriva de una supuesta mala praxis en la cesárea realizada el día 13 de octubre 2017 en el referido centro hospitalario, pues en la práctica de dicha cirugía sufrió una perforación en la vejiga que considera inexplicable. En fase de alegaciones reprocha no haber sido informada de los riesgos que, dados sus antecedentes, suponía la realización de dicha intervención.

Partiendo de la existencia de un daño, vamos a analizar los reproches de la reclamante, a partir 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 tal sentido, conviene señalar que la reclamante no ha aportado prueba alguna de la supuesta mala praxis en la intervención practicada, limitándose a exponer las consecuencias derivadas de la intervención quirúrgica a la que fue sometida.

Por su parte, la Inspección Sanitaria, en la misma línea que el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUFJD, explica que la lesión en la vejiga al realizarle una cesárea, justificada para salvar la vida y el

bienestar de madre e hijo, se da en este tipo de intervenciones por la proximidad entre útero y vejiga y están contemplados en el consentimiento informado que la paciente firmó previamente al parto.

Indica que la aparición de esta lesión no es signo de mala praxis sino una posibilidad cierta e indeseada de la intervención como se puede ver en la bibliografía consultada de la que destaca algunos datos:

- La tasa de lesión vesical en el artículo clásico de Eisenkop es de 0,2% para primíparas y de 0,6% para pacientes con cesárea previa.

- La presencia de adherencias es un factor muy importante que aumenta el riesgo de lesión hasta 67,5 veces lo cual deja claro la relación entre adherencias y lesión vesical. En un estudio elaborado en el Instituto de Perinatología de México y publicado en Actas urológicas españolas en 2009 se afirma que *“Es muy importante el hecho de la presencia de adherencias, lo que aumenta la posibilidad de lesión vesical”*.

Considera que el hospital en este caso actuó de forma rápida y detectó la lesión en el momento de la cesárea, precisando que a ese acto quirúrgico acudieron los urólogos que repararon la lesión vesical y le pusieron una sonda que fue retirada tras realizarle una cistografía uretro micional seriada un mes después de la cesárea.

A continuación, efectúa las siguientes consideraciones:

- 1.- La reclamante ingreso el día 12 de octubre con rotura prematura de membranas y había tenido intervenciones previas de apendicitis complicada con peritonitis en su infancia, ambos antecedentes son factores de riesgo para que se produzca lesión de vejiga al hacer una cesárea, como ocurrió en este caso.

2.- La cesárea estaba bien indicada, pues durante 5 horas se detuvo la dilatación a los 9 centímetros de diámetro del cuello. Gracias a la cesárea el niño nació bien, con un test de Apgar de 9/10. Los ginecólogos y obstetras actuaron bien.

3.- Durante la intervención se identificó que se había producido una lesión en la vejiga por lo que se avisó a los urólogos que acudieron a ese quirófano y repararon la lesión allí mismo. La actuación de los ginecólogos y de los urólogos fue correcta.

4º.- A los 4 días se la dio de alta a su domicilio con una sonda vesical y un mes después volvió al hospital para su retirada tras hacer una cistografía uretro miccional seriada que confirmó la estanqueidad de la vejiga y la existencia de reflujo vesicoureteral pasivo que fue fuente de infecciones posteriores que fueron tratados con antibióticos e incluso autovacuna. La actuación de los urólogos en el seguimiento de la paciente fue correcta.

5º.- La paciente previamente a su ingreso para el parto firmó un consentimiento informado que recogía la posibilidad de que el parto se complicara y hubiera que utilizar fórceps o hacer cesárea, según el criterio médico y allí se dice la posibilidad de lesión de la vejiga por su cercanía, lo que desgraciadamente se materializó en este caso.

Concluye que por todo ello, la actuación de los profesionales que atendieron a la paciente ha sido conforme a la *lex artis* en todo momento.

Esta Comisión viene recordando que el valor del informe de la Inspección Sanitaria en este tipo de expedientes es fundamental, tal y como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de julio de 2018 (recurso 768/2016).

Por tanto, no se ha acreditado ninguna infracción de la *lex artis* sino que la reclamante tan solo alude a la doctrina del daño desproporcionado que se aplica en casos en los que los daños resultan exorbitantes en relación con la asistencia sanitaria prestada lo cual no concurre en el presente caso ya que ha quedado acreditado que uno de los riesgos de la cesárea es la lesión que se produjo, aumentando el mismo en casos como el de la reclamante, atendiendo a sus antecedentes.

Por todo ello no pueden entenderse que la actuación del HUFJD a la hora de practicar la cesárea fuese contraria a la *lex artis*.

Resta analizar el reproche referido a la inadecuada información por parte de los servicios sanitarios, respecto del riesgo personalizado de la reclamante en relación con la cesárea realizada.

El derecho de los pacientes a la información se regula en la actualidad en 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 y el Tribunal Constitucional en su STC 37/2011, de 28 de marzo, ha reconocido la relación de esa información con el derecho fundamental a la integridad física del artículo 15 de la Constitución Española.

Ahora bien, la extensión de esa información en el parto ha generado dudas en la jurisprudencia a las que aludimos en nuestro Dictamen 272/19, de 20 de junio, en el que destacamos que, si bien una jurisprudencia mayoritaria considera que no es necesario el consentimiento informado en el parto vaginal, hay algunas sentencias que sí exigen ese consentimiento.

En el presente caso la reclamante firmó un consentimiento informado de asistencia al parto normal en el que se recogen una serie de riesgos y complicaciones añadiendo que la aparición de alguna de

ellas obliga a acortar el parto de inmediato siendo necesario proceder a la extracción del feto mediante cesárea o utilización de instrumental. Esas intervenciones llevan implícitos algunos riesgos, efectos secundarios y complicaciones que pueden requerir tratamientos complementarios.

Ahora bien, la cesárea era tan solo una posibilidad, pero no existía ninguna certeza sobre que se fuera a realizar. Por ello no se informó sobre los riesgos de la cesárea ya que no era seguro que se fuera a producir sino tan solo una mera eventualidad.

Al no progresar el parto, se hizo necesaria una cesárea que la propia reclamante reconoce como urgente, lo cual determina la aplicación de lo establecido en el artículo 9.2. b) de la Ley 41/2002 cuando recoge que los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no sea posible conseguir su autorización.

En definitiva, en el presente caso la reclamante ya había sido informada de la posibilidad de una cesárea -que, por otra parte, carecía de alternativa alguna-, de darse ese supuesto, y también sabía que dicha intervención lleva implícita algunos riesgos, efectos secundarios y complicaciones que pueden requerir tratamientos complementarios, como fue el caso.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado que la asistencia sanitaria incurriese en infracción de la *lex artis*.

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 27 de julio de 2021

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 369/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid