

Dictamen n.º: **382/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **03.08.21**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 3 de agosto 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., asistida de abogado, por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Severo Ochoa (HUSO) y en el Centro de Salud María Ángeles López Gómez (centro de salud), como consecuencia de un retraso diagnóstico de cáncer de colon y tratamiento inadecuado de una fractura de mano.

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, registrado telemáticamente el día 10 de enero de 2020.

En su escrito de reclamación refiere que la reclamante, de 53 años de edad en el momento de los hechos, presentaba antecedentes familiares de padre con cáncer de estómago a los 70 años, cáncer no determinado de abuela paterna, y tía materna con cáncer de mama con

50-60 años, señalando que dichos datos eran conocidos por los facultativos, tal y como consta en su historia clínica.

Indica que fue sometida a una intervención de histerectomía y anexectomía bilateral el 11 de noviembre de 2015, en el HUSO, pues venía presentando reglas abundantes con fuertes dolores, acompañado de migrañas, miomas y anemia, desde varios años antes. Según el informe de alta del HUSO, la paciente presentó “*un postoperatorio favorable*”.

Indica que desde principios de enero de 2016, comenzó a presentar molestias, fuertes dolores en el vientre y constantes necesidades de defecar acudiendo al baño reiteradamente, y que la paciente transmitió estos síntomas a los facultativos del centro de salud el 8 de enero de 2016. Sin embargo, a pesar de la persistencia de los síntomas, no se le realizaron las pruebas que su situación demandaba, ni siquiera se le citó para una colonoscopia, simplemente se la comunicó que todo era normal.

Explica que fue cuando volvió al mencionado centro de salud el 23 de febrero de 2016, y gracias su insistencia, consiguió que le citaran para una ecografía, casi nueve meses después del debut de la sintomatología.

Señala que los fuertes dolores que padecía, así como las molestias constantes, y la necesidad cada vez mayor de acudir al servicio, dada la incontinencia fecal, eran, a juicio de los facultativos, a causa de la operación de histerectomía y anexectomía bilateral practicada el 11 de noviembre 2015. Sin embargo, no había mejoría y además comenzó a presentar una sensación de molestias tipo hemorroides. Reitera que en ningún momento se tuvieron en cuenta los antecedentes de la paciente y su sintomatología, y de hecho, únicamente se la pautó flora bacteriana.

Se refiere al informe de alta de Consultas Externas de Ginecología de 7 de septiembre de 2016, según el cual sus padecimientos se achacaban a una “mala tolerancia a la menopausia”. Se le pautó meramente “Progynova parches”, pero no notó ninguna mejoría. La paciente se vio obligada a acudir al centro de salud en repetidas ocasiones, sin embargo, los facultativos seguían asociando su patología con una mala tolerancia de la menopausia. En este punto de la reclamación se cuestiona que hubiera sucedido si hubiese sido un varón con los mismos síntomas, si le hubieran tratado de la misma forma, o habrían realizado alguna prueba dirigida a averiguar el origen de los síntomas.

Considera que hasta tal punto es así que, ante la noticia de que había llegado a acudir al baño hasta en trece ocasiones en un mismo día, incluyendo los intensos dolores, sangrados y molestias, simplemente se le recetaban antidepresivos. Indica que al parecer, según los especialistas, su sintomatología era debida a una depresión.

Indica que “*por fin*”, el 13 de octubre de 2016, se realizó la ecografía y, tras la insistencia de la paciente, se le citó para una colonoscopia el 7 de marzo de 2017, cinco meses después. A pesar de todo lo descrito hasta el momento, no se trató en ningún momento como paciente preferente.

Refiere que los resultados de la colonoscopia fueron alarmantes: un adenocarcinoma de recto desde los 7 cm de margen anal y afectando de forma circunferencial hasta el mismo margen anal, con lesión ulcerada, mamelonada de aspecto neoplásico.

Considera claramente que los más de doce meses de ausencia de pruebas y tratamiento desde el debut de la sintomatología, propició que el carcinoma evolucionara sin ningún tipo de control.

Se realizó un TAC y un TAP, y se remitió a Cirugía General a la paciente. Pruebas que entiende deberían haberse realizado con bastante anterioridad, recordando que desde la intervención de histerectomía (noviembre de 2015), acudió en reiteradas ocasiones tanto al centro de salud, como al HUSO, transmitiéndoles el calvario por el que estaba pasando, y recibiendo siempre la misma respuesta, que en definitiva, se debía a los efectos secundarios de la intervención de histerectomía, tales como la mala tolerancia a la menopausia.

Indica que no fue hasta ese momento cuando finalmente se activaron las alarmas del hospital. Comenzó un sin parar de actuaciones médicas, con el fin de intentar frenar el cáncer colorrectal que se había detectado tardíamente (actuaciones tales como, visitas a oncología, TAC, analíticas semanales, veintiocho sesiones de radioterapia, sesiones de quimioterapia –tanto preoperatorias como postoperatorias-, etc.).

A consecuencia de ello, los padecimientos se tradujeron en llagas en la boca, piel quemada, estrés, miedo a metástasis, etc. Un doloroso calvario, que reitera, podría haberse evitado, si se hubieran realizado las pruebas necesarias en su momento y no pasado más de un año con dolores insoportables y molestias continuas, así como alta incontinencia fecal.

A estas alturas, tuvo que someterse a la paciente a una intervención de amputación abdominoperineal el 18 de julio de 2017, donde además, *“se coloca malla titanizada en pelvis fijándola a peritoneo con puntos de V-Lock 3/0. Se coloca Blake en pelvis por debajo de la malla. Se exterioriza y madura colostomía terminal por punto marcado en FII por estomaterapueta. Blake en pelvis exteriorizado por abdomen”*, es decir, una colostomía permanente.

Explica que desde entonces, la paciente tiene que llevar una bolsa adherida al cuerpo para recoger sus heces de por vida. En ocasiones, el

dispositivo se rompe y suelta fugas que no puede controlar. Además, a veces huele, ya que lleva un filtro que no siempre funciona.

Refiere que a la paciente se le hace cuesta arriba vivir así, no sale tranquila de su casa. Esta situación le ha conllevado un estrés constante y un sufrimiento terrible. Siempre tiene que llevar ropa de repuesto y estar acompañada, pues se siente insegura cuando está sola.

Asimismo, ha tenido que cambiar su rutina alimentaria por completo, ya que sus digestiones son diferentes. No puede engordar, ni realizar esfuerzos como coger peso, dado el alto riesgo de padecimiento de hernia. Considera incomprensible cómo se ha podido llegar a esta situación con todos los medios con los que contaba tanto el centro de salud, como el hospital.

Por otro lado, añade “*a esta concatenación de actuaciones negligentes*”, una segunda conducta contraria a la *lex artis* que también se llevó a cabo en el HUSO. Explica que, el 19 de diciembre de 2017, la paciente acudió al centro de salud, en relación al seguimiento de los partes de baja y al salir, tropezó porque el suelo estaba agrietado, se cayó, y como resultado se rompió el dedo índice, el corazón y el anular de la mano derecha.

Ante esta situación, regresó al centro de salud, le pusieron calmantes, le hicieron una radiografía y posteriormente la trasladaron en ambulancia al HUSO, donde a su llegada, la anestesiaron, pinchándole los nudillos para poder colocarle los dedos.

Después de varias horas, la mandaron a su casa escayolada diciéndole que tenían que estudiar su caso porque parecía de operación. Explica que el día 3 de enero de 2018, quince días después, acudió de nuevo al HUSO. Le hicieron una radiografía y la volvieron a escayolar.

Dándola el alta sin comunicar la solución, pues aún seguían pensando en la misma.

Refiere que veinte días después de la caída, por fin, recibió una llamada para que fuera al hospital el 8 de enero de 2018, a las 15:00h, con el fin de ingresar para operarla la mano. Al día siguiente, la trasladaron al quirófano. Sin embargo, los huesos habían soldado mal, había pasado demasiado tiempo escayolada. Por ello, la pautaron rehabilitación urgente que, sin embargo, no empezó hasta pasado casi un mes.

Considera necesario recordar el doloroso calvario por el que estaba pasando la paciente, haciéndole casi imposible la meticulosa higiene diaria que requería (y requiere) la colostomía reciente con la mano derecha escayolada.

El 1 de agosto de 2018, en Traumatología, se le propuso operarse para rotar el dedo índice y mejorar un poco la mano, dejando a su criterio la decisión de llevar a cabo dicha intervención.

A día de hoy, la paciente no realiza puño completo ni puede completar la extensión de los dedos, y por todos estos hechos, el 14 de enero de 2019, la paciente fue incapacitada para trabajar de manera permanente.

Considera que de los hechos descritos se desprenden los siguientes, actos médicos reprochables:

1. Infravaloración de la sintomatología lo que conllevó un retraso en el diagnóstico de más de un año. Resume los hechos ya descritos y afirma que podría haberse evitado su agravamiento si se hubieran realizado las pruebas que indican los protocolos en el momento que comenzó con los síntomas, y no dejando pasar a la paciente por un año de gran sufrimiento y físico-psíquico que, además, le quedará marcado el

resto de su vida a causa de la colostomía permanente que le ha quedado a consecuencia del retraso de diagnóstico. Insiste en que esta situación ha privado a la paciente de una situación médica especializada que sus circunstancias demandaban. Afirma que el retraso en el diagnóstico del carcinoma resulta injustificable, teniendo en cuenta que se encontraba a cargo de personal cualificado con todos los medios diagnósticos y terapéuticos a su alcance. Por lo tanto, no se trata de la falta de existencia de un servicio, sino que se contaba con los medios adecuados para proporcionarle un diagnóstico correcto. Por lo que existió una disposición arbitraria de los medios con los que cuenta el servicio de salud pública.

2.- Error en el diagnóstico: la sintomatología de la paciente fue confundida con menopausia y depresión, cuando en realidad se trataba de un carcinoma. Afirma que el grave error en el diagnóstico agravó las consecuencias del carcinoma, porque se permitió su avance incontrolado, con las graves consecuencias descritas. Si se hubiera detectado con una colonoscopia cuando la paciente presentó los primeros síntomas, los daños hubieran sido mucho menores.

3.- Retraso en la instauración de un tratamiento adecuado derivado a su vez, del retraso diagnóstico.

4.- Sometimiento a una intervención que podría haberse evitado si desde un primer momento se hubiera atendido a la paciente como sus circunstancias requerían, realizando con mayor premura pruebas que demandaba su sintomatología, tales como una colonoscopia, TAC, etc. La paciente no se tendría que haber sometido a una amputación abdominoperineal.

5.- Incorrecto manejo de la paciente, falta de control y seguimiento, lo que conllevó que la fractura soldara de forma incorrecta.

Aplicando “a título orientativo y de forma muy ponderada” la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes en accidente de tráfico, solicita una indemnización por importe de doscientos ochenta y ocho mil quinientos treinta y dos euros con veintiséis céntimos (288.532,26 €), más intereses, por los daños y perjuicios sufridos, sin perjuicio de que dicho importe pueda sufrir un incremento como consecuencia de la evolución de sus secuelas.

Aporta con su escrito diversa documentación médica; resolución del INSS de fecha 14 de enero de 2019 por la que se acuerda la pensión de incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual para la reclamante; fotos de la reclamante en las que se aprecia la zona afectada y documentación del impuesto sobre la renta de las personas físicas relativa al ejercicio 2018.

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

La reclamante, nacida en 1962, fue intervenida por el Servicio de Ginecología el día 11 de noviembre de 2015, de una histerectomía abdominal con doble anexectomía mediante una laparotomía, por presentar miomas y metrorragias. Se realizó el procedimiento quirúrgico sin incidencias significativas y el postoperatorio cursó favorablemente hasta el alta, el día 14 de noviembre de 2015. Recomendaciones: Acudirá a ginecólogo de zona previa cita en 30-10 días.

El 17 de noviembre de 2015, el médico de Atención Primaria (MAP) anota: “Acude su marido con informe de intervención (...) Revisión ginecología en 30-40 días”. El 2 de diciembre de 2015, “menos dolorida, pero altibajos de ánimo debido a la menopausia”.

El 28 de diciembre de 2015, el MAP anota " *Revisión en gine hace una semana. Le dicen que todo ok, evolución normal. No informe. Refiere continúa con dolor en fosa iliaca izquierda (FII) tipo pinchazo. Altibajos de ánimo, ha iniciado tratamiento con fitoestrógenos. Aporta informe de AP (anatomía patológica). Exploración física: buen aspecto general, abdomen cicatriz buen aspecto, no dolor a la exploración*".

El 11 de febrero de 2016 el MAP anota: " *Solicito analítica para ver evolución de anemia. Nota sensación de ganas de defecar. Pauto flora bacteriana*".

El 23 de febrero de 2016 consta anotado por el MAP: " *Obs. Exploración abdominal: molestias a la palpación profunda en FII. Sigue refiriendo molestias abdominales tras la cirugía del mioma uterino. La exploración y analítica es normal (incluida celiacía). Solicito eco abdominal. Pauto duloxelina durante 3-4 meses. Si no mejora, valorar derivación a Medicina Interna???*". Se realiza solicitud de ecografía abdominal. El 11 de marzo de 2016 el MAP anota: " *hasta septiembre no le hacen la Eco. Pendiente de Gine en un mes*".

El 21 de abril de 2016, el MAP anota: " *En Ginecología le han pautado Progynova parches, y la ven en tres meses*".

El 7 de septiembre de 2016, revisión en Ginecología: " *Resumen HC: Revisión. Mala tolerancia a la menopausia. Mx. (2 / 02/ 16): normal: Pauto tratamiento con Progynova parches. Cito en 3 meses para ver evolución*". Refiere buena tolerancia con los parches, lleva 4 meses. En consulta de 07/09, resumen PC; (Mx 2/16), AECC negativo (...) Genitales externos, introito y vagina: Normales. Cúpula vaginal en buen estado, no prolapsada. TV: No se tactan masas pélvicas (...) Diagnostico: tratamiento hormonal sustitutorio (THS). Tratamiento: Progynova parches".

El 9 de septiembre de 2016 acude al centro de salud. El MAP anota: *“Ha estado en Gine. Aporta informe. La ven de nuevo en marzo 2017, tras eco. Tacen diagnóstico de Trastorno (¿??)”*. En esa misma fecha, la MAP anota: *“Posibles síntomas secundarios a adherencias (???????)*. Tiene pendiente eco abdominal. Propongo posibilidad enema opaco para ver si detectamos algún estrechamiento en colon, recto. Se lo pensará”.

El 13 de octubre se realiza ecografía abdominal. Conclusión: *“Recomiendo control ultrasónico gráfico en seis meses de pólipo de vesícula biliar y de angioma hepático”* (...) El mismo día la MAP solicita colonoscopia, con la siguiente información: *“Paciente que ha consultado por diferentes síntomas de tipo digestivo. Tras exploraciones, pruebas complementarias (eco (...)) no se encuentra nada anormal. La paciente refiere proctalgia con sensación de tenesmo constante. No ha mejorado con flora bacteriana (...) Sigue refiriendo mucha molestia abdominal en hipogastrio, flatulencia (...) Solicito colonoscopia diagnóstica”*. En petición consta *“prioridad normal”*.

El 8 de noviembre de 2016, el MAP anota: *“Sigue refiriendo deposiciones explosivas continuas, tiene irritación en el ano por las <deposiciones. Continúa refiriendo proctalgias. No tiene la colonoscopia hasta marzo. Pauto spiraxin y spasmocil”*.

El 21 de febrero de 2017 consta la siguiente anotación del MAP: *“Hasta mayo (sic) no le hacen la colonoscopia. Sigue con dolor y toma dos analgésicos diarios: ha vuelto a tomar duloxetina, tiene problemas madre. Quiere saber si podemos pautarle algún analgésico, sigue comentando sensación de peso en zona, dolor en zona del isquion (se toca el pelo de forma compulsiva). Se le pauta targín 5 mg/2.5mg”*.

El 7 de marzo de 2017, se emite el informe de la colonoscopia:

“Descripción endoscópica:

Inspección anal: normal.

Tacto rectal: a punta de dedo, junto al margen anal izquierdo, se aprecia lesión excrescente y dura polilobulada.

Colonoscopia: se introduce colonoscopio (...) desde 7 cm del margen anal y afectando de forma circunferencial hasta el mismo margen anal, presenta una lesión ulcerada, mamelada de aspecto neoplásico que estenosa parcialmente la luz, sin impedir el paso del endoscopio (...).”

Se solicita TAC de extensión e ITC a Cirugía General de forma preferente.

El 9 de marzo de 2017, acude al MAP tras la colonoscopia que hace constar el resultado de la colonoscopia e indica que está pendiente de Anatomía Patológica, que en esa misma fecha le han realizado TC de extensión, y la ven el día 24.

A partir de esa fecha, se le realiza estudio de extensión. Se administra primer ciclo de quimioterapia el 3 de abril de 2017, con mejoría de los síntomas. Inicia quimioterapia que finaliza el 9 de junio de 2017.

El 18 de julio de 2017 se realiza la intervención quirúrgica, amputación abdomino peritoneal, practicando una colostomía definitiva. Inicia quimioterapia adyuvante el 2 de septiembre de 2017, completando cuatro ciclos el día 20 de noviembre de 2017.

En el informe de 16 de febrero de 2018, consta herida perineal frágil. Derrame pericárdico de 11 mm, sin cambios en 3 meses ni en 6 meses. Sin datos de recidiva tumoral. Se realiza revisión de los 2 años y 6 meses, con resultados de TAC y analítica.

En cuanto a los procesos atendidos en Psiquiatría/Psicología, constan episodios de ansiedad/depresión con tratamiento para los mismos en 2010, 2014 y 2016.

Además, a partir del 11 de mayo de 2017, es derivada desde Oncología a Psicología Clínica para seguimiento y tratamiento psicológico.

En junio de 2017 consta que ha terminado el tratamiento de 28 sesiones de radioterapia, siente irritación y la zona quemada. Está con Fentanilo. Debe esperar unas semanas para someterse a la cirugía y recibir 4 ciclos de quimioterapia coadyuvante. Refiere que *“está llevándolo como puedo” y que “ahora empieza lo peor”. Es consciente de que puede llevar la colostomía permanente debido a la localización del cáncer. Refiere preocupaciones recurrentes del tipo “¿Cómo será mi vida con la colostomía?” finalmente se dice a sí misma que debe “aprender a vivir con ello”.*

En septiembre de 2017 consta anotado que *“sigue pensando continuamente en los momentos anteriores al diagnóstico, cuando ella tenía molestias pero los médicos le quitaban importancia y lo atribuían a una mala tolerancia a la menopausia “a lo mejor se podía haber cogido antes”, “ me ha confundido todo el mundo”. Está pensando en poner una reclamación. Refiere también preocupación hablando de su trabajo “lo dejé de un día para otro”. Comenta que si le gustaría volver a trabajar, aunque le preocupa el tema de la bolsa y como se adaptaría”.*

El 24 de octubre de 2017 se indica en el informe que la paciente se encuentra en el tercer ciclo de quimio y sólo le quedan dos sesiones. La está afectando mucho físicamente pero asegura que ya ha asumido su enfermedad. Anímicamente se encuentra bien. Le cuesta aceptar que va a tener que vivir con la bolsa el resto de su vida ya que le supone muchas limitaciones.

La reclamante continúa en tratamiento psicológico.

Por lo que respecta al traumatismo de la mano derecha, consta en la historia clínica de la reclamante que el día 19 de diciembre de 2017 acude al Servicio de Urgencias del HUSO por caída, con traumatismo directo en los dedos de la mano derecha (MD), presentando deformidad en 2º, 3º y 4º dedo. A la exploración, presenta deformidad a nivel metacarpo falángica (MCF) de 2º, 3º y 4º dedo de mano derecha (MD), con dolor y limitación funcional. Nv distal normal. Se realiza RX: fractura de base de falanges proximales de 2º, 3º y 4º dedos extraarticulares. Bjo anestesia en focos de fractura, se realizan varios intentos de reducción cerrada e inmovilización con férula en intrínseco +.

En cuanto al tratamiento, se indica que se presentará el caso en sesión clínica y se avisará telefónicamente de la decisión. En caso de decidirse tratamiento ortopédico, acudirá a consultas de Cirugía Ortopédica y Traumatología con RX según cita.

El 3 de enero de 2018, en el informe de evolución de Consultas Externas de Traumatología consta: *“retiro férula, desviación cubital de 2º y 3º dedos y menos del 4º. RX: angulación dorsal y cubila de la fx y dedos. Se presentará el caso en sesión clínica para valorar cirugía”*.

El 8 de enero de 2018 consta ingreso para cirugía. El 9 de enero de 2018, bajo sedación y control con escopia, se comprueba adecuada alineación de las fracturas, con leve extensión de la FP en el 4º dedo, y buena congruencia articular en todos los casos. No se aprecia malroraición en ninguno de los dedos, y sí una moderada rigidez para la flexoextensión de las articulaciones MF, probablemente secundaria a la inmovilización. Rango articular de las MF 0-90'(pasivo). No se observa movilidad de los focos fracturarios.

Se coloca sindactilia posoperatoria y se indican ejercicios que debe realizar a partir de ese día.

Diagnóstico clínico principal: *“Fx desplazadas extraarticulares de la base de las falanges prox de los dedos (...) Procedimiento: Comprobación de alineación y reducción bajo escopia +movilización bajo sedación de articulación MF de los dedos”*.

Plan diagnóstico terapéutico: Sindactilia, mantener 1 semana, puede retirarla para aseo personal, realizar baños de contraste tres veces al día. Movilización activa de los dedos. Movilización pasiva sin dolor. Evitar carga de peso sobre la mano. Ejercicios de flexoextensión individuales de los dedos y puño en su conjunto. Realizará revisión en 2 semanas y cita preferente en Rehabilitación que solicitará con el informe.

El 24 de enero de 2018 es la fecha de la primera consulta de Rehabilitación, con plan de terapia física urgente, 15 sesiones y revisión.

En la misma fecha, consta el informe de Consultas Externas de Traumatología, en opinión del facultativo, el tratamiento de fisioterapia no debería demorarse más allá de primeros de febrero.

El 25 de enero de 2018 comenta en terapia de Psicología que la traumatóloga le ha dicho que lo han hecho mal y que *“ha habido mala comunicación”*. Ha pedido una segunda opinión en Móstoles, no se fia del HUSO.

El 30 de enero de 2018 acude al Servicio de Traumatología del Hospital Juan Carlos I de Móstoles para segunda opinión que considera iniciar un tratamiento de Rehabilitación, que inicia el 1 de febrero de 2018. El día 24 de abril de 2018 consta informe de alta por no acudir a tratamiento.

Constan revisiones en Rehabilitación del HUSO en fechas 14 de abril y 18 de mayo de 2018.

El 30 de mayo de 2018 acude a revisión en Consultas Externas de Traumatología: Mucho menor edema, dolor leve moderado nocturno, mejor uso de la mano que es bastante funcional. RX de control: fracturas consolidadas en posición OK.

El 13 de junio de 2018 acude a revisión en el Servicio de Rehabilitación del HUSO: mano funcional. Plan: cinesiterapia en domicilio. Baños.

El 1 de agosto de 2018 acude a revisión en Consultas Externas de Traumatología. Evolución: *“no edema, funcionalmente OK, aunque nota limitación para realizar la pinza del pulgar con el 2º dedo porque tiene una ligera desviación cubital del mismo. Pruebas complementarias: RX control: fracturas consolidadas en posición OK. Plan diagnóstico terapéutico: Ofrezco osteometría correctora para mejorar la posición del 2º dedo para realizar la pinza. Se lo pensará. Citar en octubre”*.

El 31 de octubre de 2018 consta la última revisión en el citado servicio: *“Por el momento no desea cirugía. Tiene leve desviación cubital a nivel de IPF. Pruebas complementarias: RX control: fracturas consolidadas en posición OK. Plan: cito en 6 meses. Por el momento no planteo cirugía”*.

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 HUSO y del centro de salud.

Mediante oficio del jefe de equipo del Área de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS, se requiere al abogado de la reclamante para que indique el motivo por el que considera que la reclamación está prescrita.

En cumplimiento de dicho requerimiento, la reclamante alega que las secuelas que sufre no están estabilizadas y que continúa acudiendo a distintos servicios médicos en relación con los daños ocasionados como consecuencia de las actuaciones reprochadas.

Añade que, como ya indicó en su escrito inicial, el 15 de enero de 2019 le fue concedida la incapacidad permanente en grado total por la Seguridad Social.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC se ha recabado el informe de los servicios implicados.

En el informe del centro de salud se resumen las anotaciones de la historia clínica de la reclamante. La MAP que firma el informe indica que ella comenzó a hacer el seguimiento de esta paciente a partir de abril de 2018.

El jefe de Servicio de Aparato Digestivo del HUSO indica que, consultada la aplicación Selene, la paciente en ningún momento, ha sido vista en ese servicio. Señala que el día 7 de marzo de 2017 se le realizó una colonoscopia, pedida desde Atención Primaria, por vía ordinaria, sin carácter preferente, en la que fue diagnosticada de una lesión rectal distal de aspecto endoscópico maligno. En ese mismo acto médico, ante la sospecha endoscópica, se le pide un TAC toracoabdominal para estudio de extensión y se realiza una interconsulta a Cirugía General, con carácter preferente.

El Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo describe la asistencia prestada a la reclamante en términos coincidentes con la

historia clínica y precisa que realizada la colostomía, tras un postoperatorio normal, fue dada de alta el 26 de julio de 2017. Explica que se realizó tratamiento quimioterápico postoperatorio por el Servicio de Oncología, y en las sucesivas revisiones que se ha realizado en dicho servicio y en el de Cirugía no se ha evidenciado recidiva tumoral. Concluye que, ante estos hechos, el Servicio de Cirugía no provocó demora en el tratamiento de esta paciente, desde el momento del diagnóstico de su tumor de recto.

El informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, describe la asistencia prestada a la reclamante. Realiza una serie de consideraciones respecto a la reclamación. Considera que no ha existido negligencia, ni mala praxis. Se refiere a la información que se oculta en la reclamación y aclara lo que realmente consta en la resolución de incapacidad permanente, que coincide con los informes de evolución clínica realizados, tanto por el Servicio de Traumatología como por el Servicio de Rehabilitación. Afirma que las secuelas que se reclaman son consecuencia de la evolución de las lesiones que presentaba la paciente: fracturas severamente desplazadas de las bases de las falanges proximales del 2° 3° Y 4° dedos de la mano derecha, y no de los seguimientos y tratamientos realizados. Para acreditar dicha afirmación, aporta las imágenes de las radiografías realizadas los días 19 de diciembre de 2017, y 31 de octubre de 2018.

El Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUSO, tras resumir el proceso médico de la reclamante, expone que no parece que dicho servicio se haya visto involucrado directamente, en relación con el proceso oncológico rectal de la paciente, motivo de esta reclamación, precisando que participó en la cirugía ginecológica, indicada y realizada correctamente y en el seguimiento de la misma, así como complemento multidisciplinar una vez diagnosticada y tratada de la patología rectal.

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 *“en relación al diagnóstico del cáncer de recto, la actuación no se ajustó a la lex artis, se produjo un retraso diagnóstico. El tratamiento de la fractura se ajustó a la lex artis.”*

Una vez instruido el procedimiento, se confirió trámite de audiencia a la reclamante, en cuyo escrito de alegaciones se remite al informe de la Inspección Médica señalando que este, de forma clara, advierte que la conducta de los servicios médicos respecto del diagnóstico de cáncer de colon *“no se ajustó a la lex artis porque se produjo un retraso diagnóstico”*. Reproduce los distintos párrafos del informe en los que la Inspección fundamenta su criterio.

En cuanto al plazo de prescripción, indica que la reclamante continúa acudiendo a distintos servicios médicos como consecuencia de los daños producidos en el HUSO por el diagnóstico tardío del cáncer colorrectal, cuyos síntomas se agravaron hasta la intervención.

Precisa que ha seguido y sigue recibiendo tratamiento médico desde la intervención del día 18 de julio 2017 y el diagnóstico de la enfermedad el día 7 de marzo 2017. Aporta citación por Cirugía General para realizar una consulta de estomas en noviembre de 2021; citación para consulta de Psicología Clínica con fecha 17 de julio de 2021; citación el 9 de julio de 2021 para realizar una colonoscopia en el Servicio Digestivo; informe de TAC realizado el 23 de abril, con resultados normales, a fecha 1 de mayo de 2020; informe de Psicología Clínica el 7 de mayo de 2021 que indica la continuidad del seguimiento psicológico y del tratamiento psicofarmacológico; análisis clínicos el 6 de mayo de 2021 y consulta con Oncología a fecha 7 de mayo de 2021. Añade que la paciente acude el 23 de abril de 2021 a Radiología para realización de TAC.

Se refiere a continuación a los distintos folios del expediente en los que consta que la paciente se ha sometido a distintos controles y tratamiento clínico desde el momento de la intervención, sin haber recibido el alta.

Señala que, además de los documentos presentados con las citas y tratamientos prescritos, la paciente sufre dolor de tipo neuropático, causante de dolor y síndrome del miembro perdido; insensibilidad en la zona por lesiones en la cirugía, pérdida de libido a causa de los medicamentos y lesiones permanentes; sin contar con un cambio radical peyorativo en su vida personal, social y laboral.

Insiste en que además, tiene la incapacidad permanente en grado total desde el día 15 de enero de 2019 y, por todo ello, la acción no puede darse por prescrita pues la paciente sigue siendo sometida a tratamiento médico y no ha recibido el alta médica, y, en todo caso, la jurisprudencia afirma que la prescripción comenzará a contar desde el citado momento de la incapacidad.

Finalmente, el 18 de junio 2021 se formula propuesta de resolución por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria, en la que se desestima la reclamación, al hallarse prescrita la acción.

CUARTO.- El 28 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 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 3 de agosto 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.

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.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende se atribuye a la asistencia prestada en dos centros públicos de su red asistencial

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 HUSO con motivo del retraso diagnóstico de

adenocarcinoma de recto, como consecuencia de la omisión de pruebas diagnósticas, por lo que finalmente se le practicó una colostomía permanente con todos los inconvenientes que conlleva para su vida.

Conviene precisar que la citada colostomía tuvo lugar el día 18 de julio de 2017, tras la cual inicia tratamiento de quimioterapia adyuvante el 2 de septiembre de 2017, completando cuatro ciclos el día 20 de noviembre de 2017. A partir de dicha fecha, consta la realización de controles periódicos, sin datos de recidiva tumoral.

En consecuencia, la estabilidad lesional de la patología oncológica, y por lo tanto el “*dies a quo*” del cómputo del plazo debe fijarse en la fecha de finalización del tratamiento de quimioterapia, que tuvo lugar el día 20 de noviembre de 2017, sin perjuicio de las preceptivas revisiones de seguimiento posteriores.

Así las cosas, tomando en consideración la naturaleza de los daños derivados de la intervención quirúrgica practicada, y siguiendo en este punto la doctrina emanada de la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de marzo de 2005, según la cual “... *a diferencia de lo que acontece con los daños permanentes, entendiendo como tales daños aquellos que se agotan en el momento en que se produce el acto generador de los mismos, permaneciendo inalterable y estable en el tiempo el resultado lesivo, en los que el plazo empieza a computarse en el momento en que se produce la actuación o el hecho dañoso, en los daños continuados, es decir aquellos en que el daño se agrava día a día de manera prolongada en el tiempo sin solución de continuidad, el plazo de prescripción de la acción de responsabilidad no empieza a computarse, hasta que se agoten los efectos lesivos..*”, cabría entender que estamos ante un daño permanente y, en consecuencia, la reclamación presentada el día 10 de enero de 2020, habría sido formulada fuera del plazo legalmente establecido.

Lo mismo sucede en relación al retraso en el tratamiento de las fracturas en los dedos de la mano derecha por caída accidental el 19 de diciembre de 2017. En este aspecto la reclamación debe también considerarse prescrita, puesto que la intervención quirúrgica tuvo lugar el 9 de enero de 2018, recibiendo posteriormente rehabilitación, con última consulta en Traumatología el 31 de octubre de 2018 en cuyo informe consta que la paciente rechaza la cirugía que se le había propuesto el 1 de agosto de 2018 para realizar la pinza completa, quedando ya simplemente pendiente de revisión a los seis meses.

Respecto a la patología psicológica, en primer lugar se constata que en la historia clínica dicho cuadro aparece con anterioridad a las actuaciones que motivan la reclamación. En efecto, constan en la historia clínica distintas consultas realizadas en el año 2010 y 2014, y 2016 lo que permite afirmar que, sin perjuicio de la continuidad del tratamiento a partir de 2017, el citado cuadro no tiene su causa en el retraso diagnóstico que aquí se trata. En definitiva nos encontramos ante una patología previa que si bien hipotéticamente pudo agravarse por las actuaciones reprochadas, desde la finalización de estas quedó estabilizada por lo que de nuevo no estamos ante un daño continuado, sino permanente.

Por último, en cuanto a las resoluciones administrativas de incapacidad y discapacidad, como hemos señalado entre otros en nuestro Dictamen 438/16 de 29 de junio, la jurisprudencia contencioso administrativa (sentencias del Tribunal Supremo de 21 de abril (recurso 3317/2014) y 27 de mayo de 2016 (recurso 3483/2014)) viene recogiendo que tales fechas no pueden tomarse como *dies a quo* puesto que no hacen sino establecer consecuencias administrativas a una serie de patologías existentes con anterioridad.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada al haber prescrito el derecho a reclamar.

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 3 de agosto de 2021

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 382/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid