

Dictamen nº: **402/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **31.08.21**

DICTAMEN de la Sección de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 31 de agosto de 2021, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por Dña., (en adelante “*la reclamante*”) por los daños y perjuicios que atribuye a un cateterismo cardíaco realizado en el Hospital Clínico San Carlos (HCSC).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La reclamante, asistida por una abogada colegiada, presentó el 5 de octubre de 2018 en el registro electrónico de la Administración General del Estado un escrito en el que formula una reclamación por la atención sanitaria prestada por el HCSC.

En el citado escrito expone que el 7 de diciembre de 2016, tras haber sido previamente valorada en la unidad de arritmias del HCSC, ingresó en dicho hospital para un estudio electrofisiológico y/o ablación de arritmias realizándose finalmente una “*ablación de taquicardia intranodal con 7 aplicaciones a 40 W*”.

En el momento en el que se realizaba una de las tres punciones practicadas en la región femoral sufrió un dolor inmediato que puso en conocimiento del personal sanitario que le informó que no tenía importancia.

Al no cesar el dolor ingresó en Urgencias del HCSC el 12 de diciembre de ese año, diagnosticándose dolor de probable origen neural en punto de punción.

Remitida a la unidad de patología neuromuscular, ha sido tratada por “*neuropatía de nervio femorocutáneo derecho traumático secundario a cateterismo*”.

El 2 de febrero de 2017 se le realizó un estudio de potenciales evocados somatosensoriales que mostró una alteración leve en la conducción a través de cordones posteriores medulares hasta corteza somatosensorial al estimular el nervio femorocutáneo lateral derecho (meralgia parestésica derecha).

El 17 de abril de 2017 se le realizó una nueva ablación por cateterismo en el lado izquierdo.

En la revisión de 3 de mayo de 2018 en la unidad de patología neuromuscular se anota que persiste la meralgia. Se han realizado tres infiltraciones con mejoría en las dos primeras por lo que se infiltrará de nuevo. El dolor se desencadena con la movilidad y la actividad de la pierna. La situación puede considerarse crónica por lo que debería adaptarse su puesto de trabajo.

Ha permanecido en situación de baja laboral hasta julio de 2017.

Considera la reclamación que ha existido una mala praxis médica y que la lesión que padece es una consecuencia de la ablación de

arritmias cardiacas sin que el consentimiento informado que firmó para dicha intervención contemplase dicho riesgo.

Reclama una indemnización sin concretar la cuantía de la misma.

Acompaña diversa documentación médica.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo al que se han incorporado la historia clínica del HCSC ha puesto de manifiesto los siguientes hechos.

La reclamante, nacida en 1993, sin antecedentes de interés, presentó en octubre de 2016 una taquicardia supra ventricular a 220 lpm, siendo valorada en la consulta de la unidad de arritmias del Hospital Clínico de San Carlos.

Ingresó en dicho centro hospitalaria el 7 de diciembre de 2016 para estudio electrofisiológico y/o ablación de arritmias cardíacas realizándole finalmente una “*ablación de taquicardia intranodal con siete aplicaciones a 40 w*”.

Al presentar dolor tras la intervención acudió el 12 de diciembre de 2016 a Urgencias del HCSC diagnosticándose dolor de probable origen neural en punto de punción. Se realiza ecodoppler de miembros inferiores que no muestra lesiones.

Ha sido atendida en la Unidad de Patología Neuromuscular por neuropatía de nervio femorocutáneo derecho traumático secundario a cateterismo.

Se realiza el 2 de febrero de 2017 un estudio de potenciales evocados somatosensoriales (PESS) que muestra datos compatibles con una alteración leve en la conducción a través de cordones

posteriores medulares hasta corteza somatosensorial al estimular el nervio femorocutáneo lateral derecho (meralgia parestésica derecha).

Recibe infiltración de nervio femorocutáneo derecho bajo control ecográfico en marzo de 2017 con mejoría completa durante 10 meses. Se realiza nueva infiltración del nervio femorocutáneo derecho en enero de 2018 y en abril de 2018 con mejoría parcial. Así como el 9 de mayo de 2018.

El 17 de abril de 2017, se le realizó el segundo procedimiento de ablación accediendo a los vasos sanguíneos por la ingle contralateral, sin incidencias.

El 29 de abril de 2019 se realiza termocoagulación por radiofrecuencia de ganglio de la raíz dorsal L3. El 22 de julio de 2019 se anota que no ha experimentado mejoría por lo que se propone la colocación de estimulador espinal.

Este se coloca el 7 de noviembre de 2019 recibiendo el alta el 14 de noviembre.

El 20 de noviembre de 2020 se realiza infiltración articular guiada con ecografía infiltrándose 8 cc de PRP alrededor del nervio femorocutáneo derecho. Se efectúan nuevas infiltraciones el 5 y el 22 de enero, el 5 de febrero y el 24 de marzo de 2021.

Consta en el expediente que la reclamante ha permanecido en situación de baja laboral los siguientes periodos de tiempo: 7 de diciembre de 2016 a 21 de julio de 2017 (alta anulada), 18 de abril de 2018 a 28 de agosto de 2018, 23 de octubre de 2018 a 4 de enero de 2019, 28 de febrero de 2019 a 17 de mayo de 2019, 19 de junio de 2019 a 5 de septiembre de 2019, prórroga de 180 días por parte del INSSS con alta el 27 de enero de 2020, 27 de agosto de 2020 a 8 de

septiembre de 2020, 20 de noviembre de 2020 a 18 de diciembre de 2020, 5 de enero de 2021 a 15 de enero de 2021, 26 de enero de 2021 a 1 de febrero de 2021 y 8 de febrero de 2021 a 12 de febrero de 2021.

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y se han solicitado los informes que se consideraron pertinentes, de los que se destacan los siguientes particulares.

El 6 de noviembre de 2018 la aseguradora del SERMAS acusa recibo de la reclamación.

El 29 de noviembre de 2018 se comunica a la reclamante el inicio del procedimiento, el plazo máximo para resolver y el sentido del silencio. Asimismo, se recuerda que su abogada deberá comunicarse con la Administración por medios electrónicos.

El 14 de diciembre de 2018 emite informe el jefe de Servicio de Neurología del HCSC en el que expone que en el cateterismo se produjo una lesión traumática de un nervio que ha ocasionado a la reclamante una alteración sensitiva. Admitiendo la relación causal, la cuestión estaría en sí, cuando el consentimiento informado recoge como riesgo el dolor en la zona de la punción, se refiere a un dolor transitorio o crónico. Otra cuestión sería el alcance del daño. La meralgia parestésica no supone ninguna discapacidad. La sensación disestésica desaparece con el tiempo y lo que queda es una zona con menos sensibilidad por lo que, en su opinión, las consecuencias no pueden justificar una reclamación relevante.

Con fecha 3 de diciembre de 2019 el jefe del Servicio de Cardiología y el jefe de Sección de la unidad de arritmias emiten informe en el que indican que la reclamante padecía una taquicardia

paroxística supraventricular a más 200 lpm muy sintomática que requirió cardioversión farmacológica con adenosina por lo que se recomendó ablación con catéter para evitar recurrencias.

Esta intervención se realizó el 7 de diciembre de 2016 tras firmar consentimientos informados para estudio electrofisiológico (método diagnóstico) y para ablación (parte terapéutica). En el primero se recoge expresamente la posibilidad de sufrir “*dolor prolongado en la zona intervenida*”.

Lamentablemente ese dolor comenzó ya en la propia intervención y ha permanecido posteriormente. Además, fue necesario repetir el procedimiento en abril de 2017 tras el cual no ha vuelto a sufrir episodios de taquicardia.

El 23 de junio de 2020 emite informe la Inspección Sanitaria en el que tras exponer la asistencia sanitaria prestada, entiende que la posibilidad de lesiones neurológicas en este tipo de intervenciones es baja (0,2%) pero sí está reconocida como tal en la bibliografía médica que recoge expresamente que debe hacerse constar en el consentimiento informado.

Por el contrario, no aparece recogida como tal en el consentimiento informado firmado por la reclamante por lo que considera que la asistencia sanitaria no fue correcta.

El 3 de diciembre de 2019 la reclamante aporta nueva documentación médica.

El 29 de diciembre de 2020 la aseguradora del SERMAS comunica que las negociaciones que han mantenido con la reclamante han fracasado.

El 28 de enero de 2020 una médica emite informe de valoración del daño a instancias del SERMAS en el que se valora la indemnización en 4.957,97 euros resultantes de lesiones temporales (perjuicio personal básico consistente en 58 días impeditivos) y secuelas (2 puntos por daño estético).

El 29 de abril de 2020 se emite ampliación de dicho informe a raíz de la nueva documentación médica aportada en el que se ratifica en las conclusiones del informe inicial.

El 27 de enero de 2021 la reclamante aporta un informe médico de valoración del daño y reclama indemnización por los periodos en los que la reclamante no pudo renovar su contrato como enfermera el estar de baja así como por las diferencias retributivas originadas por la adaptación a su puesto de trabajo. Reclama igualmente los medicamentos que ha abonado. Aporta diversa documentación, pero no concreta la cantidad reclamada.

En concreto, el informe pericial considera que la reclamante tardó 1.145 días en lograr la estabilización de las secuelas (alta laboral), de los cuales 8 días fueron de estancia hospitalaria (pérdida de calidad de vida grave), 734 días serían de pérdida de calidad de vida grave y 403 de pérdida básica.

En cuanto a las secuelas considera que proceden (perjuicio personal básico) 8 puntos por lesión traumática del nervio femorocutáneo derecho (6-16 puntos); 10.000 euros por perjuicio moral por pérdida de calidad de vida; 3 puntos por perjuicio estético.

El 24 de febrero de 2021 la instructora del procedimiento concede trámite de audiencia a la reclamante en el domicilio de la abogada designada a tal efecto, el cual acepta la notificación el 25 de ese mes.

La reclamante presenta un escrito el 12 de marzo de 2021 solicitando prórroga del plazo concedido.

El 29 de marzo presenta un nuevo escrito en el que indica que presentara en los próximos días un informe pericial ampliatorio.

El 6 de mayo de 2021 se emite a instancias del SERMAS un nuevo informe de valoración del daño en el que se ratifican las conclusiones de los de 28 de enero de 2020 y 29 de abril de 2020.

En concreto, considera que el informe pericial aportado por la reclamante incurre en un error en la calificación del nervio afectado y en la valoración de la secuela ya que el código de la tabla 2.A.1 (01113) se corresponde con neuralgia (5-15 puntos) del nervio femoral (nervio crural) en tanto que no ha existido lesión de dicho nervio.

La meralgia parestésica es una mononeuropatía del nervio fémoro-cutáneo, que es un nervio puramente sensitivo.

El 18 de mayo de 2021 se concede nuevo trámite de audiencia a la vista de la nueva documentación aportada al procedimiento.

El 8 de junio de 2021 la reclamante presenta escrito de alegaciones.

En el mismo se ratifican en sus escritos anteriores precisando que la infracción de la *lex artis* cometida en la insuficiencia del consentimiento informado al no constar el riesgo de la intervención.

Finalmente, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución, de 1 de julio de 2021, en la que propone al órgano competente para resolver, estimar parcialmente la reclamación al haberse vulnerado la *lex artis* y reconocer a la reclamante una indemnización de 4.957,97 euros.

CUARTO.- El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 6 de julio de 2021, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Carlos Yáñez Díaz, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada, por unanimidad, en la Sección de la Comisión en su sesión de 31 de agosto de 2021.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

SEGUNDA.- La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) en relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) en cuanto es la persona

que recibió la asistencia sanitaria que considera que le ha originado una serie de daños.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el HCSC que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC.

En este caso, el día inicial del plazo viene determinado por el alta de la intervención para la colocación de un estimulador el 14 de noviembre de 2019 a lo que hay que sumar los periodos de baja laboral de la reclamante por lo que la reclamación presentada el 5 de octubre de 2018 estaría formulada en plazo.

En cuanto al procedimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 81 de la LPAC, se recabó el informe de los Servicios de Cardiología y Neurología. Igualmente se ha evacuado el informe de la Inspección Sanitaria.

De conformidad con el artículo 82 de la LPAC se ha concedido el trámite de audiencia a la reclamante y después se ha dictado propuesta de resolución.

TERCERA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución y su desarrollo en las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, exige, según una constante y reiterada jurisprudencia, una serie de requisitos, destacando la sentencia del Tribunal Supremo de

28 de marzo de 2014 (recurso 4160/2011) que, conforme el citado artículo 139, es necesario que concurra:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho, sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño [así sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)].

CUARTA.- En las reclamaciones sobre responsabilidad patrimonial sanitaria el criterio determinante es el cumplimiento o no de la *lex artis*, en cuanto buena práctica médica. La sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2008 (recurso 2364/2004) define este concepto indicando (FJ 4º), que: “*según jurisprudencia constante de esta Sala, un acto médico respeta la lex artis cuando se ajusta al estado de conocimientos de la comunidad médica en ese momento y,*

así, realiza lo que generalmente se considera correcto en el tipo de situación de que se trate”.

La carga de la prueba de la vulneración de esa *lex artis* corresponde en principio a quien reclama el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial conforme lo establecido en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil si bien teniendo en cuenta lo dispuesto en ese precepto legal en cuanto a la facilidad probatoria tal y como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 14 de diciembre de 2017 (recurso 39/2015).

En este caso, tal y como resulta del escrito de alegaciones del reclamante y del material probatorio existente en el expediente, no se considera que haya existido una actuación contraria a la *lex artis* en la realización de la ablación sino que se entiende que la reclamante no fue adecuadamente informada de los riesgos de la intervención. En concreto, los consentimientos informados que firmó la reclamante no contemplaban la posibilidad de sufrir una meralgia parestésica. En este sentido la jurisprudencia ha considerado que la falta o la insuficiencia del consentimiento informado supone una infracción de la *lex artis* (sentencia del Tribunal Supremo de 4 de febrero de 2021 (rec. 3935/2019).

Así, el consentimiento para la ablación de arritmias cardíacas (folios 90-92) contemplaba la posibilidad de dolor en la zona de punción (ingle) y en cuanto a la posible lesión de estructuras nerviosas recoge la afectación del nervio frénico. A su vez, el consentimiento para la realización del estudio electrofisiológico cardíaco contemplaba dolor prolongado en la zona intervenida así como la perforación del corazón o una gran vena o la lesión de una arteria coronaria (folios 86-88).

En la información que se ha de ofrecer en los documentos de consentimiento informado ha de existir un equilibrio, de tal forma que se contenga una información suficiente sin caer en informaciones excesivas o de naturaleza técnica. En este sentido el artículo 10 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, exige que se informe al paciente de: a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención; d) Las contraindicaciones.

El informe de la Inspección Sanitaria considera que debería haberse informado de la posibilidad de una neuralgia, toda vez que es un riesgo que está descrito como tal en la literatura médica. Es reiterado el criterio de esta Comisión en cuanto a que dicho informe presenta una especial relevancia dada la independencia y criterio profesional de la Inspección, criterio que es también acogido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la reciente de 11 de mayo de 2021 (rec. 33/2019). En este caso, aun cuando no se utilizase expresamente esa expresión, debería haberse advertido de la posible lesión de estructuras nerviosas.

Por tanto, hay que concluir que la reclamante no fue adecuadamente informada de los riesgos de la intervención en la que se causó una lesión del nervio femorocutáneo derecho, relación causal admitida por los servicios sanitarios del HCSC.

QUINTA.- Establecida la existencia de una infracción de la *lex artis* al no proporcionarse a la reclamante la información adecuada

sobre los riesgos de la ablación y haberse materializado el riesgo/daño de una meralgia parestésica por lesión del nervio femorocutáneo, ha de procederse a la valoración del citado daño.

En primer lugar, conviene destacar que la reclamante no llega a cuantificar la cantidad reclamada en contra de lo dispuesto en el artículo 67.2 de la LPAC y reclama conceptos como los periodos en los que estuvo de baja al no poder optar a una interinidad y las diferencias retributivas con una enfermera de UVI, daños que son hipotéticos.

La valoración del daño, siempre compleja, se ve agravada en este caso puesto que los informes médicos aluden a que se afectó el nervio femoro-cutáneo causando una meralgia parestésica pero los síntomas padecidos por la reclamante exceden de los normales de esta patología. Es por ello que el informe del Servicio de Neurología indique que no considera que una meralgia pueda sustentar una reclamación.

El informe pericial aportado por la reclamante plantea importantes dudas sobre su validez toda vez que, como indica la autora de los informes periciales aportados por el SERMAS, confunde el nervio afectado al aplicar el Baremo establecido para las víctimas de accidentes de tráfico.

De otro lado el informe pericial aportado por el SERMAS y que sirve de base para la valoración del daño en la propuesta de resolución contempla dos puntos (1.808,57 euros) por secuelas por 01123 Nervio Peroneo superficial (Nervio musculocutáneo). Lesión incompleta-Paresia (1-3), secuela que responde más claramente a la lesión descrita en la historia clínica.

En cuanto al perjuicio personal particular el informe reconoce 58 días impeditivos (54,30 €/día) lo que suponen 3.149,40 euros. El total

de la indemnización que propone y que recoge la propuesta de resolución es de 4.957,97 euros.

Ahora bien, lo cierto es que los periodos que la reclamante ha permanecido de baja exceden con mucho de esos 58 días y no encajan con lo que es la meralgia parestésica. Si se hubiera informado a la reclamante de la posibilidad de sufrir la meralgia no cabría imaginar los problemas que la reclamante ha padecido posteriormente a lo que hay que sumar que sí se la informaba sobre la posibilidad de sufrir un daño prolongado.

Por ello, esta Comisión considera que todas estas circunstancias impiden aplicar el Baremo establecido para las víctimas de accidentes de tráfico que, por otra parte, es meramente orientativo en la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Por ello teniendo en cuenta todas las circunstancias expuestas, esta Comisión considera procedente una indemnización por importe de 8.000 euros que ha de considerarse actualizada a la fecha de la resolución.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la presente reclamación y reconocer a la reclamante el derecho a ser indemnizada en 8.000 euros.

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 31 de agosto de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 402/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid