

Dictamen n.º: **41/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **02.02.21**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 2 de febrero de 2021, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D. por la asistencia sanitaria prestada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, en el diagnóstico de las lesiones sufridas en el tobillo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 21 de junio de 2019 la persona citada en el encabezamiento presenta en una oficina de correos un escrito en el que formula una reclamación de responsabilidad patrimonial que “*ad cautelam*” dirige al Hospital Universitario 12 de Octubre de la Comunidad de Madrid y al Hospital Nuestra Señora del Rosario, centro sanitario al que fue remitido por la Mutua Universal Mugenat (en adelante, la Mutua).

En su relato, brevemente indica, que el 3 de noviembre de 2017 sufrió un accidente de tráfico, colisión frontal de vehículos mientras acudía al trabajo, y reprocha la asistencia dispensada por la Mutua que

“se hizo cargo del tratamiento” que califica como “negligente”, pero también reprocha, que en el Hospital Universitario 12 de Octubre no se realizaran pruebas diagnósticas de la lesión del tobillo.

Añade que el 15 de marzo de 2018 se realizó una RNM del pie y tobillo en el Hospital Nuestra Señora del Rosario y tres meses después la Mutua le dio el alta.

Previo requerimiento de la Administración, en escrito posteriormente presentado, el reclamante explica que el mismo día del accidente acudió al Hospital Universitario del Tajo donde fue atendido “correctamente”, le inmovilizaron el tobillo y fue trasladado al Hospital Universitario 12 de Octubre “donde fue atendido correctamente de las lesiones que ponían en riesgo la vida”, y cuando ya no corría riesgo vital, fue derivado a la Mutua, pero precisa, que en el Hospital Universitario 12 de Octubre no le realizaron prueba diagnóstica de la lesión del tobillo, recibió el alta y tras ser derivado a la Mutua, cinco meses después del accidente, concretamente el 15 de marzo de 2018 se realizó en el Hospital Nuestra Señora del Rosario una RNM del pie y del tobillo en la que se diagnosticó: *“fractura de evolución subaguda-crónica con signos de consolidación parcial en el maléolo medial, fractura sin consolidar en el cuboides y cuña lateral, con signos de edema óseo subyacente, alteración morfológica de los metatarsianos del pie, edema óseo subcondral postraumático en la 1ª cuña y el calcáneo e irregularidad en la vertiente interna del astrágalo”*.

Considera que se ha producido una vulneración de la *lex artis* por no haberle realizado en el Hospital Universitario 12 de Octubre una prueba diagnóstica del tobillo que hubiera evitado las lesiones recogidas en la RMN realizada el 15 de marzo de 2018. También reprocha que la Mutua minimizó los resultados de la RMN y retrasó su realización.

Solicita la suspensión del procedimiento hasta que finalice el informe médico que determine la cuantía indemnizatoria.

Reclama, con carácter solidario, una indemnización de 50.000 euros, por daños morales, por *“haber sido puesto a trabajar con los consecuentes dolores, y la consecuente bajada de rendimiento”*. También solicita *“que nos den el dinero que cueste finalizar, en clínica privada de nuestra elección, el tratamiento médico, conforme indicará el informe pericial del Dr. (...) y que indemnicen económicamente las secuelas que por su negligencia queden, con la cantidad que se indicara en el informe pericial del Dr. (...)”*.

Propone como medios de prueba la pericial que según indica en la reclamación será posteriormente aportada y como prueba documental se requiera e incorpore la historia clínica de los hospitales 12 de Octubre y Nuestra Señora del Rosario.

La reclamación se acompaña de una resonancia magnética de tobillo y pie izquierdo realizada el 15 de marzo de 2018 y una TC de tobillo y pie izquierdos de 1 de agosto de 2018, un informe clínico de la Mutua y documentación médica del Hospital Universitario del Tajo.

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

El reclamante, de 62 años, sufre un accidente *“in itinere”* el 3 de noviembre de 2017, y remitido en ambulancia de la Cruz Roja que lo traslada con contención cervical y en colchon de vacío, tras accidente de tráfico por choque frontal con otro coche, ingresa en Urgencias del Hospital Universitario del Tajo.

A su llegada al hospital se realiza exploración clínica, analítica, Rx de torax y pelvis, Rx del pie izquierdo y TAC cervical. Con juicio clínico de fracturas costales bilaterales, contusión pulmonar bilateral y fractura de 2º, 3º y 4º Mts del pie izquierdo, se avisa al intensivista de guardia que decide dejar al paciente en observación en Urgencias. El paciente es

posteriormente reevaludado por los Servicios de Cirugía General y Traumatología, y al carecer el centro hospitalario de la especialidad de Cirugía Torácica, se decide el traslado del paciente en UVI móvil al Hospital Universitario 12 de Octubre, inmovilizado con férula suropédica en miembro inferior izquierdo, con diagnóstico de fracturas costales bilaterales, contusión pulmonar bilateral y fractura de 2º, 3º y 4º mts del pie izquierdo.

Figura en el folio 108 una anotación de la fecha del accidente, en la que se refleja que la Mutua se comunicó con el Hospital Universitario del Tajo para informarse sobre el paciente *“pues al parecer se trata de un accidente in itinere. Se ponen en contacto con la Clínica El Rosario y nos comunican que no pueden hacerse cargo del paciente. Se les informa que es muy probable que se acabe derivando al Hospital Doce de Octubre”*.

El mismo día 3 de noviembre de 2017 ingresa en Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre para manejo del traumatismo de tórax y es valorado por el Servicio de Cirugía Torácica que decide ingreso hospitalario a su cargo, para control del dolor y vigilancia; clínica, analítica y radiológica.

El mismo día del ingreso se cursa interconsulta al Servicio de Traumatología que acude a valorar al paciente. En el informe de valoración consta que porta férula en miembro inferior en buen estado, sin signos de trombosis venosa profunda ni síndrome compartimental, fuerza y sensibilidad conservada. La exploración neurovascular distal es normal y se revisa la Rx realizada en el Hospital Universitario del Tajo que presenta fractura cuello de 2º, 3º y 4º mtt del pie izquierdo. Se pauta pie en alto, analgésicos habituales para el dolor, no cargar con el miembro afectado, terapia antitrombótica hasta nueva orden y caminar con muletas.

El 5 de noviembre de 2017 el paciente refiere que ha intentado deambular pero no ha podido por dolor costal.

Con buen estado general, buen control analgésico del dolor y sin complicaciones recibe alta hospitalaria al domicilio el 10 de noviembre de 2017 y con indicación de revisión en Traumatología de zona.

El 27 de noviembre de 2017 recibió alta definitiva en consulta externa de Cirugía Torácica del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Con fecha 15 de marzo de 2018 el reclamante se realizó en el Hospital Nuestra Señora del Rosario una resonancia magnética solicitada por la Mutua. El informe de dicha prueba recoge la siguiente conclusión:

“Hallazgos sugerentes de fractura de evolución subaguda-crónica con signos de consolidación parcial en el maleolo medial, sin desplazamiento óseo significativo, a correlacionar en el contexto clínico y mediante estudios complementarios si se estima oportuno.

Se identifica asimismo una fractura sin claros signos de consolidación en cuboides y cuña lateral, con signos de edema óseo subyacente.

Alteración morfológica de cuello de 2º, 3er, 4º y en menor medida de 5º MTT con fractura/osteotomía, con signos de consolidación completa aunque con una llamativa deformidad residual con desplazamiento lateral de las cabezas de dichos metatarsianos con respecto a sus ejes diafisarios.

Signos de edema óseo subcondral probablemente de carácter postraumáticos en el proceso anterior del calcáneo y 1ª cuña.

Focos parcheados de edema óseo en el resto de las estructuras óseas incluidas, que junto con un llamativo edema en tejido celular subcutáneo y edema de la musculatura interósea, principalmente la vertical dorsal del 1er y 2º espacio, podrían corresponder con síndrome de dolor regional complejo, a correlacionar en el contexto clínico.

Mínima irregularidad en la vertiente interna de la cúpula del astrágalo que podría corresponder con incipiente lesión osteocondral”.

El 22 de junio de 2018 el paciente fue dado de alta en la consulta de Cirugía Ortopédica y Traumatología de su Mutua. Según recoge el informe clínico de alta, el pie y tobillo izquierdo presentan fracturas consolidadas en Rx, pie ensanchado, sin dolor en zona de apoyo de metatarsianos y sin protusión de cabezas dolorosa en planta. Tobillo estable y la deambulación, sin ayudas, prácticamente normal. Falta de movilidad activa de tobillo, déficit de flexión plantar que mejora siendo pasiva y ligera asimetría de marcha rápida por leve falta de fuerza en despegue, en miembro inferior izquierdo.

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido un procedimiento de responsabilidad patrimonial conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Figura incorporado al expediente la historia clínica del Hospital Universitario 12 de Octubre y del Hospital Universitario del Tajo, a pesar de que la actuación sanitaria de este último centro sanitario no es objeto de reproche.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, ha emitido informe el jefe de servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario 12 de Octubre que con fecha 26 de julio de 2019 expresa que la evaluación realizada fue correcta y *“en ningún caso está indicado realizar una resonancia magnética urgente en un paciente con el diagnóstico de fractura de metatarsianos, ni tampoco en el esguince de tobillo”*. Añade el informe que tras el alta hospitalaria el paciente no ha sido atendido en el Servicio de Traumatología al tratarse de un accidente cuyo seguimiento ha de realizarse en la Mutua correspondiente.

El 23 de diciembre de 2019 el interesado incorpora al procedimiento un auto del Juzgado de lo Social nº 37 de Madrid de 30 de octubre de 2019 por el que se requiere a la Mutua que aporte al Juzgado la copia literal completa de la historia clínica del interesado.

El 20 de enero de 2020 el interesado aporta un informe médico pericial de valoración del daño corporal firmado el 10 de enero de 2020 por un licenciado en Medicina y Cirugía especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología (folios 62 a 95).

También figura en el expediente el informe de la Inspección Sanitaria de 22 de mayo de 2020 que tras analizar la historia clínica del interesado y los informes emitidos, realiza las oportunas consideraciones médicas para concluir:

“1.- Que el paciente fue correctamente diagnosticado y tratado de sus lesiones por los servicios médicos de la Consejería de Sanidad.

2.- Que no cabe entender que la asistencia prestada por el servicio de traumatología del Hospital Universitario 12 de Octubre (HUDO) fue errada en cuanto a que hubo una pérdida de oportunidad en el diagnóstico de su lesión de tobillo, ya que este Servicio hizo una valoración correcta del diagnóstico y tratamiento iniciales, pero no tuvo la oportunidad de en el seguimiento del paciente (sic), y a la vista de la clínica, plantear tratamientos alternativos o ahondar en otros diagnósticos, al asumir el seguimiento los servicios de traumatología de la mutua correspondiente de accidentes laborales”.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes y de la historia clínica, se ha evacuado el oportuno trámite de audiencia y en el plazo conferido no figura en el expediente la presentación de alegaciones.

Finalmente el viceconsejero de Asistencia Sanitaria ha formulado propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no concurren los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial al faltar la relación de causalidad y no concurrir la antijuridicidad del daño.

CUARTO.- El 21 de diciembre de 2020, se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo que fue registrada con el nº 608/20.

Ha correspondido su ponencia a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por unanimidad por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 2 de febrero de 2021.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada, que se consideró suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial superior a 15.000 euros, a solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con 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 (ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la LPAC.

El reclamante ostenta legitimación activa para deducir la pretensión de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al ser la persona directamente afectada por la asistencia sanitaria objeto de reproche.

En cuanto a la legitimación pasiva, deviene necesario precisar que la Comunidad de Madrid únicamente ostenta legitimación pasiva respecto a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, centro sanitario perteneciente a su red pública asistencial, sin embargo, carece de legitimación pasiva respecto a la asistencia dispensada por la Mutua y por el Hospital Nuestra Señora del Rosario, centro sanitario privado al que fue derivado por la Mutua.

En relación con la Mutua, el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad social dispone en su artículo 79:

“1. La colaboración en la gestión del sistema de la Seguridad Social se llevará a cabo por Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y por empresas, de acuerdo con lo establecido en el presente capítulo.

2. La colaboración en la gestión se podrá realizar también por asociaciones, fundaciones y entidades públicas y privadas, previa su inscripción en un registro público”.

Por su parte, el artículo 80.1 del mismo texto normativo expresa: *“Son mutuas colaboradoras con la Seguridad Social las asociaciones*

privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el registro especial dependiente de este, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance establecidos en esta ley”, y entre las actividades que se incluyen en la colaboración con la gestión de la Seguridad Social establece el apartado segundo del mismo precepto, entre otras, “La gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como de las actividades de prevención de las mismas contingencias que dispensa la acción protectora”.

Asimismo, hay que tomar en consideración el artículo 167.1 del citado Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, según el cual, cuando se haya causado derecho a una prestación por haberse cumplido las condiciones a que se refiere el artículo 165, la responsabilidad correspondiente se imputará, de acuerdo con sus respectivas competencias, a las entidades gestoras, mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o empresarios que colaboren en la gestión o, en su caso, a los servicios comunes, por lo que en este caso, al tratarse de un accidente de trabajo, no resulta imputable a la Comunidad de Madrid la asistencia sanitaria dispensada por la Mutua al interesado.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año desde que se produce el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En este caso, resulta de la documentación examinada que tras el accidente, el interesado fue asistido en el Hospital Universitario 12 de Octubre donde recibió alta hospitalaria el 10 de noviembre de 2017, pero con posterioridad, fue tratado en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de su Mutua hasta el 22 de junio de 2018 que fue dado de alta, por ello, la reclamación formulada el 21 de junio de 2019 se considera presentada dentro del plazo legal.

En cuanto al cumplimiento de los trámites, tal y como ha quedado expuesto en los antecedentes de hecho de este dictamen y según exige el artículo 81.1 de la LPAC, se ha recabado informe del servicio al que se atribuye la producción del daño. Asimismo, se ha incorporado al expediente administrativo la historia clínica del Hospital Universitario 12 de Octubre y del Hospital Universitario del Tajo, se ha recabado el informe de la Inspección Médica sobre los hechos que motivan la reclamación, instruido el procedimiento, se ha otorgado el trámite de audiencia previsto en el artículo 82 en relación con el 53.1.e) de la LPAC y se ha incorporado una 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 viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

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

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

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

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

Ha destacado esa misma Sala (por todas, en Sentencia de 16 de marzo de 2016, recurso 3033/2014), que es el concepto de lesión el que ha permitido configurar la institución de la responsabilidad patrimonial con las notas características de directa y objetiva, dando plena armonía a una institución como garantía de los derechos de los ciudadanos a no verse perjudicados de manera particular en la prestación de los servicios públicos que benefician a la colectividad, y que ese concepto de lesión se ha delimitado con la idea de constituir un daño antijurídico: *“(…) lo relevante es que la antijuridicidad del daño es que no se imputa a la legalidad o no de la actividad administrativa -que es indiferente que sea lícita o no en cuanto que la genera también el funcionamiento anormal de los servicios- o a la misma actuación de quien lo produce, que remitiría el*

debate a la culpabilidad del agente que excluiría la naturaleza objetiva; sino a la ausencia de obligación de soportarlo por los ciudadanos que lo sufren. Con ello se configura la institución desde un punto de vista negativo, porque es el derecho del ciudadano el que marca el ámbito de la pretensión indemnizatoria, en cuanto que sólo si existe una obligación de soportar el daño podrá excluirse el derecho de resarcimiento que la institución de la responsabilidad comporta (...). Interesa destacar que esa exigencia de la necesidad de soportar el daño puede venir justificada en relaciones de la más variada naturaleza, sobre la base de que exista un título, una relación o exigencia jurídica que le impone a un determinado lesionado el deber de soportar el daño”.

En concreto, cuando se trata de daños derivados de la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público porque el criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios. Así, el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la de 19 de mayo de 2015, recurso 4397/2010) ha señalado que *"(...) no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente, por lo que si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido ya que la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”.*

CUARTA.- Centrándonos única y exclusivamente en la asistencia dispensada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, el reclamante reprocha el mal funcionamiento de la Administración Sanitaria pues considera que al no haberse realizado en dicho centro sanitario una prueba diagnóstica de su lesión de tobillo se le ha privado de la posibilidad de recibir un tratamiento correcto.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron al paciente, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación.

Como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (recurso 909/2014):

“Este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1985, 9 de junio de 1986, 22 de septiembre de 1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998), todo ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias Tribunal Supremo (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)”.

Pues bien, en el presente caso el reclamante ha aportado un dictamen pericial de valoración del daño corporal firmado por un licenciado en medicina, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología y valoración del daño corporal que dirige sus reproches a la Mutua y en él señala que al paciente no se le realizaron *“oportunamente una ampliación de pruebas diagnósticas”* que hubieran permitido un hipotético tratamiento, y evitado, el *“cuadro secuelar”* que presenta; y en cuanto a las lesiones que si fueron diagnosticadas de inicio, fracturas subcapitales metatarsales, considera que la reducción quirúrgica de las mismas hubiera evitado también las secuelas que presenta, sin embargo en las consideraciones vertidas sobre las lesiones de los metatarsianos el informe recoge que el tratamiento y la decisión adoptada, de inmovilización enyesada, fue correcto *“sin embargo volvemos a insistir en la necesidad que había de comprobar la situación patológica del pie en las primeras dos semanas, tras el accidente”* al entender que después de haber sido estabilizado de las lesiones torácicas él estudio diagnóstico debió solicitarse inmediatamente de haber recibido al paciente en la Mutua en la consulta del 17 de noviembre de 2017.

Sin embargo, la historia clínica y los informes médicos que obran en el expediente, y en particular el de la Inspección Sanitaria, ponen de manifiesto, que en la semana que permaneció ingresado en el Hospital Universitario 12 de Octubre para el tratamiento de sus graves lesiones torácicas, no estaba indicado realizar una resonancia magnética y fue correctamente diagnosticado y tratado de las lesiones de su tobillo izquierdo.

Para el supuesto de que existan informes periciales con conclusiones contradictorias, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 27 de abril de 2017 (recurso 395/2014), expresa que *“es procedente un análisis crítico de los mismos, dándose preponderancia a aquellos informes valorativos de la praxis médica que,*

describiendo correctamente los hechos, los datos y fuentes de la información, están revestidos de mayor imparcialidad, objetividad e independencia y cuyas afirmaciones o conclusiones vengan dotadas de una mayor explicación racional y coherencia interna, asumiendo parámetros de calidad asentados por la comunidad científica, con referencia a protocolos que sean de aplicación al caso y estadísticas médicas relacionadas con el mismo. También se acostumbra a dar preferencia a aquellos dictámenes emitidos por facultativos especialistas en la materia, o bien con mayor experiencia práctica en la misma. Y en determinados asuntos, a aquéllos elaborados por funcionarios públicos u organismos oficiales en el ejercicio de su cargo y a los emitidos por sociedades científicas que gozan de prestigio en la materia sobre la que versa el dictamen”.

En este caso el informe pericial aportado por el interesado, tal y como ya ha sido apuntado, incurre en contradicciones puesto que califica como correcta la inmovilización del pie inicialmente adoptada pero a la vista de la RMN realizada el 15 de marzo de 2018 y pruebas diagnósticas posteriores realizadas en la Mutua, mantiene que la falta o demora en la realización de pruebas diagnósticas han impedido mejores técnicas terapéuticas de tratamiento, y si inicialmente considera que las fracturas de los metatarsianos medios (segundo, tercero y cuarto) precisan de cirugía, a continuación precisa que habitualmente no requieren cirugía, a menos que haya desplazamientos significativos.

Así pues, en una valoración conjunta de la prueba conforme a las reglas de la sana crítica, hemos de decantarnos por la mayor fuerza probatoria del informe de la Inspección Sanitaria no solamente por su objetividad sino por su mayor rigor argumental puesto que en su informe comienza precisando que el paciente como consecuencia del accidente de tráfico sufrió un politraumatismo y la evaluación lesional y diagnóstico inicial del paciente en el Hospital Universitario del Tajo fue correcta puesto que se siguió el protocolo clínico mundialmente aceptado, que es

el *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) para el tratamiento del traumatismo grave del adulto en las primeras 24 horas, tal y como por otra parte, reconoce el propio reclamante en el escrito de reclamación.

Además la Inspección Sanitaria señala que en el contexto de un paciente con politraumatismo y contusión pulmonar, lesión potencialmente grave que podría comprometer su vida, la lesión ortopédica del tobillo, se diagnosticó correctamente previa realización de una Rx y se trató de forma adecuada mediante inmovilización con una férula suropédica, puesto que el tratamiento inicial de las fracturas metatarsales, según la bibliografía consultada, incluye la inmovilización con yeso, muletas y carga sin peso. Al respecto, el informe pericial reconoce que se trató de una medida “*acertada*”.

Ante la imposibilidad de atención de la patología torácica por parte de los servicios de la Mutua, se traslada al paciente al Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario 12 de Octubre el 3 de noviembre de 2017 para manejo de traumatismo cerrado de tórax y el mismo día del ingreso se cursa parte de interconsulta al Servicio de Traumatología que, según la historia clínica e informe de la Inspección, se realizó una valoración clínica “*oportuna*” para descartar la aparición de alguna urgente y/o grave complicación en un paciente politraumatizado.

Para el Servicio de Traumatología y la Inspección Sanitaria, la realización de una resonancia magnética no está indicada en los primeros días de la lesión, puesto que el diagnóstico de las fracturas metatarsianas se basa en la historia del mecanismo de lesión y el examen clínico junto con la radiografía simples, y la RM solo se recomienda en fracturas ocultas con una historia clínica y evaluación convincente o sospecha de fractura por estrés en pacientes con alta demanda física.

Respecto al tratamiento de las lesiones del tobillo, el informe del Servicio de Traumatología, corroborado por la Inspección Sanitaria y por

el propio informe pericial incorporado por el interesado ponen de manifiesto que las fracturas metatarsianas centrales no desplazadas o mínimamente desplazadas rara vez requieren tratamiento quirúrgico y pueden tratarse con un yeso para caminar durante 2 a 4 semanas.

El paciente permaneció ingresado en el Hospital Universitario 12 de Octubre desde el día 3 de noviembre de 2017 hasta el día 10 del mismo mes y año, para control evolutivo de su proceso torácico, fue revisado por el Servicio de Traumatología y una vez estabilizado de sus lesiones torácicas y pulmonares, recibió el alta hospitalaria, y esta circunstancia determinó, según la Inspección Sanitaria que se pudieran realizar otro tipo de seguimiento, que continuó en la consulta de Traumatología de su Mutua.

Por lo expuesto, cabe concluir, en línea con lo expresado por la Inspección Sanitaria, que no hubo pérdida de oportunidad en el diagnóstico de la lesión del tobillo del paciente, que fue correctamente diagnosticada y tratada en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación formulada por no haberse acreditado vulneración de la *lex artis* en la atención dispensada al reclamante en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

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 2 de febrero de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 41/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid