

Dictamen nº:

**51/21**

Consulta:

**Consejero de Sanidad**

Asunto:

**Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación:

**02.02.21**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 2 de febrero 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 D. ..... (en adelante, “*el reclamante*”) por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada respecto de su lesión en el brazo, en Urgencias en el Hospital Universitario Puerta de Hierro.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El expediente de responsabilidad patrimonial trae de causa del escrito de reclamación presentado el 6 de febrero de 2019, por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, representada por un abogado.

El citado escrito detalla que el reclamante acudió el día 24 de abril de 2015 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro, porque al intentar levantar un peso notó un chasquido en su brazo izquierdo sintiendo un fuerte dolor.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, expone que a pesar del hematoma y de la incapacidad funcional, no se le efectuó ninguna prueba diagnóstica por imagen y se le dio el alta con el diagnóstico de “*probable rotura parcial del bíceps*”, indicándole reposo y mantener el brazo en cabestrillo.

Señala que posteriormente, la deformidad del brazo fue en aumento, pero no es hasta el 6 de febrero de 2018 cuando se tuvo la primera sospecha de “*compromiso del tendón*”, ya que con una correcta exploración física se observó que no se palpaba el tendón distal, y la resonancia magnética realizada confirmó que el paciente tenía una rotura del tendón, la cual sería de “*2 años y 10 meses de evolución*”.

Finaliza diciendo que en la consulta de 27 de febrero de 2018, el paciente conoció la lesión que realmente sufría y que ya era demasiado tarde para poder tratarla con éxito; que el reclamante ha sufrido casi tres años de incertidumbre y que tiene secuelas a nivel funcional y estético en su brazo izquierdo, que afectan a su capacidad laboral al ser trabajador manual y autónomo.

La asistencia letrada -tras exponer los requisitos de la responsabilidad patrimonial y la jurisprudencia aplicable- considera que en el caso que nos ocupa, se ha acreditado suficientemente todos los elementos para que surja la responsabilidad patrimonial, y que se da por tanto, una relación causa-efecto del daño soportado por el paciente, el cual no tenía el deber de soportar, por lo que reclama una indemnización que no cuantifica.

El escrito de reclamación se acompaña con copia de la escritura del poder otorgado por el interesado, fotografías de la lesión, y documentación médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro y del Centro de Salud Villanueva de La Cañada (folios 1 a 40 del expediente).

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

1.- El reclamante, de 46 años de edad en el momento de los hechos, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro (HUPH) el 24 de abril de 2015 a las 16.53 horas (folio 84), por dolor en el brazo izquierdo. La descripción de la enfermedad actual es “*paciente que refiere dolor e incapacidad funcional del brazo izquierdo tras intentar levantar peso. Notó chasquido en el bíceps y desde entonces no puede mover bien el brazo*”. La exploración física revela dolor en la inserción distal del bíceps con hematoma en la cara medial del antebrazo. Pronosupinación dolorosa. No deformidad. Movilidad y fuerza conservada. El juicio crítico es de probable rotura parcial del bíceps.

Se le da de alta ese día con el siguiente plan: “*Reposo. Brazo en cabestrillo. Hielo local 3-4 veces al día. Nolotil cada 8 horas si precisa por dolor. Paracetamol 1 gr, si más dolor, alternando con ibuprofeno. Revisión en consultas de traumatología en 2 semanas. En caso de empeorar, acudir a urgencias*”.

Por el facultativo de Urgencias se solicita el mismo 24 de abril, valoración del paciente por Cirugía Ortopédica y Traumatología y la interconsulta es recibida por el citado servicio ese día (folio 85).

2.- El paciente acude el 12 de julio de 2017 a su Centro de Salud Villanueva de la Cañada, donde consta “*hace un año (sic) tras esfuerzo dolor en brazo izquierdo, visto en urgencias todo ok, ahora deformidad distal del bíceps y nota menos fuerza. Eco*”. Se le realiza una ecografía el día 26 de julio que se informa “*en la cabeza corta del bíceps braquial izquierdo existe una zona hiperecoica irregular no vascularizada que mide (...) compatible con cicatriz residual de rotura*

*muscular antigua*”. El 23 de agosto de 2017, el facultativo solicita la interconsulta. (Folio 61).

El 24 de noviembre de 2017, consta que el reclamante es atendido en su centro de salud por accidente de tráfico y el episodio abierto es “*traumatismo de sitio no especificado*” (folio 62).

3.- El 16 de noviembre de 2017 acude por primera vez a consulta al Servicio de Traumatología del HUPH (folio 87) en el que consta como antecedente “*disminución de potencia muscular hace 2 años (24.4.2015) tras esfuerzo, dolor en el brazo izquierdo. Visto en urgencias*”. Se trata de un trabajador manual que refiere pérdida de fuerza en el miembro superior izquierdo y aporta la ecografía realizada en Atención Primaria. La exploración es: en brazo izquierdo deformidad en bola de Popeye, pero hacia proximal, en flexión de antebrazo deformidad de partes blandas de flexura de codo probablemente en relación con cicatriz de tendón de bíceps a partes blandas; no se palpa tendón de bíceps distal, pérdida de fuerza flexora y supinadora. Como diagnóstico figura “*compatible con rotura crónica de tendón de bíceps distalmente*”. Se solicita resonancia magnética (RM) de codo izquierdo, que se realiza 16 de enero de 2018 (folios 87 y 88).

El reclamante asiste a la consulta del 6 de febrero de 2018, pero la RM está todavía pendiente de informar, por lo que se le cita en dos semanas para resultados y para valorar opciones.

El 20 de febrero de 2018 consta el informe de la RM: “*No se identifica con exactitud el trayecto correspondiente al tendón bicipital distal en la flexura del codo ... no observándose continuidad de las mismas a nivel más proximal, lo que sugiere probable rotura completa del tendón. No se observan colecciones en el trayecto teórico tendinoso en compartimento anterior del codo y brazo distal, lo que en correlación con la historia clínica del paciente sugiere una evolución crónica. Se*

*objetiva correctamente el tendón braquial. No alteraciones en las superficies articulares. No alteraciones de la señal intramedular del hueso. Resumen: compatible con rotura del tendón bicipital distal evolucionada.* (Folio 89)

El 27 de febrero de 2018 se valora al paciente en consulta. “*Autónomo. Trabajador manual. Dos años y diez meses de evolución. Fue haciendo esfuerzo: trallazo en cara anterior de codo al cargar peso; resto de actividades de vida diaria sin problemas*”. Como plan figura que se estudia el caso con el Dr. y después de explicar pros y contras de cirugía, el paciente decide de momento, no intervención quirúrgica (folio 90).

**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 del reclamante en el Hospital Universitario Puerta de Hierro (HUPH) (folios 71 a 114) y en el Centro de Salud Villanueva de la Cañada (folios 15 a 65).

El 28 de marzo de 2019 emitió informe el facultativo responsable del citado centro de salud, indicando que según datos de la historia del paciente “*este consultó el 12 de julio de 2017, por notar deformidad y disminución de fuerza del brazo izquierdo tras un accidente sufrido hacia aproximadamente 1 año. Se realizó una ecografía en el centro de salud el 26 de julio y se derivó a consulta especializada del servicio de traumatología el 28 de agosto*”.

El 15 de abril de 2019 emitió informe el jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUPH, en el que se indica

que el día que el paciente acudió a Urgencias “*se le realizó la correspondiente exploración física, y se emitió un diagnóstico de sospecha de rotura parcial del tendón del bíceps distal de su brazo izquierdo. Se prescribió el tratamiento sintomático apropiado y se recomendó revisión en Consultas de Traumatología pasadas dos semanas. El paciente no acude a nuestras consultas hasta dos años después*”. Finaliza diciendo que “*la urgencia no es el ámbito donde se realizan diagnósticos de certeza, sino donde se descartan y se tratan las patologías urgentes que no admiten demora*”.

Así mismo, se emite informe por la coordinadora de Urgencias del citado centro hospitalario el 8 de abril de 2019, que indica respecto de la asistencia prestada el 24 de abril de 2015, “*el motivo de consulta fue dolor en brazo izquierdo tras intentar levantar un peso. JC: Probable rotura parcial del bíceps. Después de esta valoración se realiza interconsulta a traumatología de urgencias, que se adjunta (...) Existe otra atención urgente con fecha 24 de noviembre de 2017 que corresponde a otro proceso posterior, con lesión cervical y no tiene relación con el caso*”.

Concluye indicando que “*el paciente fue atendido de forma correcta en el servicio de urgencias generales, que canalizó el estudio del proceso al servicio de traumatología con fecha 24 de abril de 2015*”.

También figura en el expediente el informe de la Inspección Sanitaria de 1 de julio de 2020, que tras examinar la historia clínica del reclamante, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas consideraciones médicas, señala que:

“*Hay tres circunstancias que se consideran claves para la valoración de los hechos en el sentido de romper la relación causa-efecto entre la asistencia sanitaria prestada el 24 de abril de 2015 y la evolución posterior de la lesión.*

- *Por una parte, se prescribió acudir a Urgencias en caso de empeoramiento. En la documentación que obra en el expediente no hay constancia de que el paciente acudiera nuevamente al Servicio de Urgencias en los días subsiguientes por empeoramiento de la patología.*
- *Por otra parte, el diagnóstico de presunción realizado no era un diagnóstico definitivo (“probable rotura parcial”) prescribiéndose la revisión en la consulta de Traumatología en dos semanas. En la documentación que obra en el expediente y tras la revisión de la Historia Clínica del paciente a través del Visor Horus, no hay constancia de que el paciente acudiera a esta revisión prescrita.*
- *La siguiente consulta por la patología reclamada que consta en el expediente es el 12 de julio de 2017 (dos años y dos meses después de la asistencia sanitaria reclamada)”.*

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia al reclamante, que abunda en lo ya manifestado respecto de la asistencia recibida en Urgencias en particular, sobre el hecho de no realizarse una prueba de diagnóstico por imagen.

Finalmente, el 4 de diciembre de 2020 se formula propuesta de resolución por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria en la que se desestima la reclamación al “*faltar el atinente a la antijuridicidad del daño que se reclama y la relación de causalidad con la Administración Sanitaria*”.

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

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 601/20 a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 2 de febrero 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 indeterminada, 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).

El presente dictamen se emite en plazo.

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC, conforme establece su artículo 1.1.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada. Ha actuado en el procedimiento representado por un abogado, habiendo quedado

acreditada la representación que ostenta el firmante del escrito de reclamación mediante la aportación de una escritura de poder otorgada por el reclamante.

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

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. Conforme a lo dispuesto en el artículo 81.1 de la LPAC se ha recabado informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del citado hospital, así como del Servicio de Urgencias, ambos implicados en el proceso asistencial del reclamante. Consta que también se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria.

Tras la incorporación de los anteriores informes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 82 de la LPAC, se dio audiencia al reclamante, que formuló alegaciones. Por último, se ha emitido la correspondiente propuesta de resolución conforme al artículo 81.2 de la LPAC desestimatoria de la reclamación que ha sido remitida, con el expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** Llegados a este punto procede detenerse en la posible prescripción de la acción.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Como particularidad, cuando los daños tengan carácter físico o psíquico, el plazo empezará a computarse desde la curación o, en su caso, desde la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente caso, la reclamación de responsabilidad patrimonial se presenta el 6 de febrero de 2019 en relación con la asistencia recibida el 24 de abril de 2015 en Urgencias hospitalarias.

Como hemos expuesto en el antecedente de hecho segundo de este dictamen, desde que el paciente acudió al hospital el 26 de abril de 2015 conoció que padecía una “*probable rotura parcial del bíceps*”, pese a lo cual, no acudió a consultas en Traumatología -como se le indicó- a las dos semanas, ni recibió ninguna otra asistencia sanitaria en el resto del año 2015, ni en todo el 2016, continuando con su vida habitual en un trabajo manual que requiere esfuerzo físico.

Con posterioridad, fue tratado en su centro de salud, por primera vez de esa dolencia, en el mes de julio de 2017 (dos años y tres meses después del hecho causante); y en cuanto a la asistencia en el Servicio de Traumatología en el HUPH, acude por vez primera a una consulta en el mes de febrero de 2018, casi tres años después de la asistencia reprochadas.

Tal y como tiene señalado esta Comisión Jurídica Asesora, entre otros, en el Dictamen 375/19, de 3 de octubre y en los más recientes, 353/20, de 1 de septiembre, 579/20, de 22 de diciembre, el instituto de la prescripción, que se presenta como una exigencia de la seguridad jurídica, se configura en la ley como un plazo de prescripción y no como un plazo puramente procedimental, por lo

que el no ejercicio del derecho dentro del mismo produce la extinción de éste.

Por ello, sin necesidad de mayores consideraciones jurídicas y vista la claridad de la prescripción, atendiendo al principio de seguridad jurídica, y tal y como viene señalando la jurisprudencia del Tribunal Supremo -entre otras, en su sentencia de 11 de abril de 2018 (recurso 588/2016)- no es posible dejar abierto el plazo de prescripción de forma indefinida, procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada el 6 de febrero de 2019, por haber prescrito su derecho a reclamar por la asistencia recibida en Urgencias el 24 de abril de 2015.

En cualquier caso, aunque no hubiera prescrito el derecho a reclamar, tampoco procedería el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial; y ello porque resulta que, la propia actitud del perjudicado -al no acudir a la consulta en Traumatología indicada en las recomendaciones de Urgencias- ni a ninguna atención hospitalaria en ese año ni en el siguiente, rompería el nexo causal.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación 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 2 de febrero de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 51/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid