

Dictamen nº: **222/22**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **19.04.22**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid en su sesión de 19 de abril de 2022, 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. en representación de su hija Dña. (en adelante “*la interesada*”) por los daños y perjuicios derivados del retraso de diagnóstico de la fractura en el tabique nasal, en el Hospital Universitario del Tajo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el padre de la interesada se presentó el 15 de octubre de 2020, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por la defectuosa asistencia sanitaria que dispensaron a su hija el día 19 de octubre de 2019 en el Hospital Universitario del Tajo (folios 1 a 20 del expediente).

En dicha reclamación se señala que la interesada recibió un golpe en la nariz jugando y que acudió a Urgencias con la nariz muy inflamada, con mucho dolor y con una herida.

Refiere que, tras una cura realizada por la enfermera, la interesada pasa a ser valorada por el médico que, tras una exploración la da de alta pautándole un calmante. El escrito indica que, ante una inflamación tan aparatosa, qué menos que hacer una radiografía por ver si la interesada tenía una fisura ya que le dolía mucho, pero que el doctor dijo que no era necesario, ya que era evidente con la palpación que no había nada roto y la remite a Atención Primaria.

Continúa refiriendo que en el centro de salud se le cita para el día 22 de ese mes de octubre y que la doctora señala que *“deberían haberle hecho la radiografía, pero que pasados más de tres días, no es necesario hacerla y que el médico ya lo habrá valorado; que esperaremos tres semanas para que se baje la inflamación”* y tras una cura, pauta antiinflamatorios mientras siga el dolor.

El día 15 de noviembre la interesada vuelve a revisión al centro de salud y se observa que se mantiene una deformidad en la nariz, por lo que se la envía de urgencia al hospital para que la valoren. Por el médico se observa una fractura de huesos propios en la nariz en consolidación y *“que verbalmente se disculpa y nos envía a Otorrinolaringología del Hospital 12 de Octubre”*. Señala que allí le vuelven a realizar otra radiografía puesto que no podían ver la historia clínica del Hospital Universitario del Tajo y reiteran que la fractura está en consolidación y que ya no pueden reducir la misma.

La reclamación refiere que la interesada está muy preocupada por la lesión, que ha comenzado a roncar y está afectada por el cambio estético en su nariz. Respecto de una intervención correctora, la reclamación indica que no es posible realizar operaciones de otorrinolaringología en ninguno de los dos hospitales citados, ya que la lesión tiene efectos estéticos y no es posible en la Seguridad Social realizar una intervención quirúrgica reparadora de ese tipo.

Finaliza indicando que ha existido un funcionamiento anormal de la asistencia sanitaria, ya que se ha omitido una prueba básica y esencial para el diagnóstico como es la radiografía y que ese error es tan evidente que pone en duda la cualificación del doctor que se negó a hacerla pese a su insistencia.

Considera que hay una actuación negligente, por lo que solicita una indemnización de *“30.058,19 euros, 27.694,19 euros por los daños estéticos y 2.364 euros para una futura intervención correctora”*.

Acompaña con su escrito, documentación consistente en el libro de familia, tarjeta acreditativa de familia numerosa, diversa documentación médica y unas fotografías que muestran la cara de la interesada antes y después de la fractura de nariz.

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

1.- La paciente de 16 años de edad en el momento de los hechos, acude a Urgencias del Hospital Universitario del Tajo, el 19 de octubre de 2019 a las 12:28 horas, por traumatismo nasal con epistaxis tras recibir un golpe jugando al fútbol. No refiere pérdida de conocimiento ni déficit neurológico. Presenta buen estado general, eupneica, normohidratada y perfundida. ORL: *“herida incisocontusa puntiforme en dorso nasal sin afectación profunda. Epistaxis leve en narina derecha. No deformidad, ni dolor ni crepitación”*. Tras la exploración y las maniobras físicas de contención de la epistaxis, se aproxima la herida con Dermabond y se colocan tiras adhesivas.

El diagnóstico es contusión nasal y los otros diagnósticos, herida inciso contusa puntiforme. La epistaxis está resuelta y se le da de alta a las 13:06 horas; se pauta observación domiciliaria y curas de la herida con clorhexidina. Control en 72 horas por su médico de cabecera,

ibuprofeno 400 mg, un comprimido cada 8 horas, tres días. Se recomienda no practicar deporte ni tocar la nariz en ocho horas.

La recomendación final es *“se informa al paciente que el actual diagnóstico clínico se basa en un estudio de urgencia que no presupone un diagnóstico definitivo. Éste deberá establecerlo su médico de atención primaria (junto a sus especialistas) a quien deberá acudir previa cita con el presente informe. Si empeora acudir de nuevo a urgencias”* (folios 30 y 31 del expediente).

La interesada acude el 22 de octubre a su centro de salud en Aranjuez, donde se le cura la herida que se lava con suero salino fisiológico y se aplica clorhexidina. Se toca y palpa la nariz *“no dolor excesivo”* y se pauta revisión en cuatro días. El 25 de octubre tiene lugar la revisión: la lesión presenta una buena evolución y se aprecia un mínimo bultoma en el dorso nasal, doloroso a la palpación; si persiste el dolor, volver a consulta.

La interesada acude el 15 de noviembre a su centro de salud y allí se solicita radiografía de la nariz. Acude ese mismo día al hospital donde figura que la paciente es remitida por su médico de Atención Primaria, que estuvo allí el 19 de octubre y la vieron en Urgencias y *“no consta que le realizasen radiografía. En la que le realizan hoy presenta fractura de huesos propios”*. Contusión nasal con deformidad hace 4 semanas. Se observa fractura con varios trazos del extremo distal de huesos propios nasales. Se la remite al Servicio de Otorrinolaringología del hospital de referencia (folios 35 y 36).

2.- Ese mismo día va al Hospital Universitario 12 de Octubre, para valoración en Urgencias. En la exploración física no se aprecia edema ni hematoma nasal. No epistaxis, ni crepitación del dorso óseo nasal. No laterorrinia, ni hundimiento dorso nasal, ni insuficiencia ventilatoria, ni inestabilidad tercio medio facial. Los movimientos oculares son normales sin diplopía. No presenta disminución de la agudeza visual. El juicio

clínico es de fractura de huesos propios en consolidación. Recomendaciones al alta: se comenta con la paciente que en el momento actual no requiere de ningún tipo de intervención clínica. Si persiste el dolor, ibuprofeno 400 mg cada 8 horas (folio 25).

El 22 de noviembre figura una atención en el centro de salud, ya que persiste edema e inflamación local, deformidad marcada, por lo que se deriva a la paciente para valoración por especialista.

Ya en el año 2020, acude el 22 de enero a la consulta de otorrinolaringología del Hospital Universitario del Tajo por *“traumatismo nasal. Ahora refiere ronquido nocturno. La paciente se ve la nariz diferente y le molesta”*. La exploración física es *“rinoscopia anterior, tabique bastante centrado. Dorso nasal grueso con algo de prominencia en lado derecho de los mismos. RX: huesos propios noviembre 2019: se observa fractura con varios trozos del extremo distal de huesos propios. Diagnóstico: traumatismo nasal con fosas nasales permeables. Tratamiento: la paciente quiere valorar posible cirugía para mejorar. Dado que no cumple el criterio de seguridad anestésica se remite al hospital de referencia para valoración”*.

La siguiente consulta de Otorrinolaringología en el Hospital Universitario 12 de Octubre es el día 5 de marzo, por traumatismo nasal hace seis meses, con fractura de huesos propios que se diagnosticó por radiografía tres semanas después. En ese momento se descartó reducción por encontrarse ya consolidada. No refiere obstrucción nasal ni otros síntomas, solo una irregularidad en el dorso. La exploración física presenta el tabique nasal ligeramente desviado hacia la derecha, con hipertrofia compensadora de cornete inferior izquierdo. La palpación de la pirámide nasal es normal. El diagnóstico es traumatismo nasal y la paciente no precisa tratamiento.

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 (LPAC), incorporándose la historia clínica de la reclamante en el Hospital Universitario del Tajo y en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

Consta en el expediente el informe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Tajo de fecha 11 de noviembre de 2020, emitido por el facultativo que atendió a la interesada, en el que se indica que la paciente presentaba una herida inciso-contusa puntiforme en el dorso de la nariz, sin tumefacción, ni deformidad. Se aprecia epistaxis (leve sangrado), que fue controlado con maniobras físicas de compresión.

El informante dice que la paciente *“no presentaba dolor ni crepitación a la palpación”* y que teniendo en cuenta la clínica, la exploración física y la edad de la paciente (menor), la literatura médica aconseja mantener un manejo conservador de la lesión. En relación a la falta de prueba radiológica que señala la reclamación, se informa que, en virtud de los factores antes señalados no es imprescindible la realización de esa prueba. Recalca que los tiempos de consolidación de una posible fractura son unos 10 días y que se aconseja llevar a cabo una práctica conservadora.

Por la jefa de Servicio de Otorrinolaringología del citado hospital se emite informe el 2 de diciembre de 2020 en el que refiere que la interesada no acudió a la consulta de ese hospital hasta el 22 de enero de 2020 refiriendo contusión nasal de unos tres meses y que deseaba valoración de una posible cirugía para el cuadro de deformidad nasal. Indica que la paciente no cumplía el criterio de seguridad anestésica del Hospital Universitario del Tajo, por lo que se la remitió al hospital de referencia para su valoración. Adjunta a su informe, el protocolo para traumatismo nasal en Pediatría del año 2013 del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

La Inspección Sanitaria emite su informe con fecha 23 de junio de 2021, en el que, tras analizar la historia clínica, los informes de los servicios implicados y los motivos de la reclamación, realiza consideraciones médicas sobre la cuestión indicando que las fracturas nasales aisladas se pueden diagnosticar con la anamnesis y el examen físico, es decir con los hallazgos clínicos. *“El diagnóstico de fractura nasal aislada se basa fundamentalmente en criterios clínicos, por lo que la radiografía no es necesaria inicialmente para la toma de decisiones. Además, el manejo de las fracturas nasales simples o no desplazadas es conservador con tratamiento analgésico y antiinflamatorio”.*

Respecto del caso concreto, indica que la paciente sufrió el traumatismo el día 19 de octubre, siendo atendida en Urgencias ese día y en su centro de salud tres y seis días después, y que en ambas visitas no se demostró una mala evolución de la contusión nasal que hiciera sospechar una fractura nasal.

Respecto de lo aducido en la reclamación de la no realización de la radiografía de huesos propios el día del traumatismo que habría llevado a un diagnóstico de fractura, la inspectora señala que tal como se recoge en el documento consentimiento informado del tratamiento del traumatismo nasal urgente de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cervicofacial *“las secuelas posteriores a un traumatismo nasal son propias de la lesión producida en el traumatismo. Entre estas secuelas se encuentran: desviación o deformidad de la nariz, dificultad de paso de aire por la nariz o alteración de la capacidad olfativa”* y concluye que la atención dispensada fue adecuada a la *lex artis*.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes, se evacuó el oportuno trámite de audiencia y se presentó un escrito de alegaciones el día 20 de diciembre de 2021 en el que el reclamante incide en que el dolor existía claramente el día del accidente cuando se atendió

a su hija en Urgencias, aunque por el facultativo no lo considerara excesivo. Que existía la deformidad y también la tumefacción que la podía encubrir y que, por tanto, la fractura existía, y que el error se debe a la falta de realización de una simple prueba (y no especialmente cara) como es la radiografía. Considera que el protocolo que se adjunta por el Servicio de Otorrinolaringología es para niños y que su hija es una “*mujer de 16 años*” como figura en la historia clínica, por lo que el protocolo no sería aplicable.

Realiza una crítica del informe de la Inspección Médica porque a su juicio realiza valoraciones de las apreciaciones de la historia clínica como por ejemplo, “*la buena evolución de la lesión*” para justificar que no era necesaria la radiografía; que la interesada no acudió hasta tres semanas después porque precisamente es lo que se le aconsejó por la doctora de Atención Primaria “*para ver si al desaparecer la inflamación desaparecía también ese bulto y que si no desaparecía nos remitiría al otorrino*”. Y finaliza indicando que se ha cometido un error por el que su hija se ha visto imposibilitada de recibir un tratamiento y que, en su caso, podría haber hecho desaparecer la deformidad.

Con posterioridad, figura un informe del centro de salud de Aranjuez, de 17 de enero de 2022, en el que se describe la asistencia dispensada a la interesada, incidiendo en que procedía esperar a ver la evolución del cuadro, ya que la petición de una radiografía no urgente se puede posponer semanas hasta su realización. Y que la existencia del bultoma “*podría estar justificado en ese momento por la propia contusión y lesión erosiva superficial, con lo que se valoró realizar seguimiento clínico*”. Al persistir la inflamación, en la consulta posterior se decidió solicitar la radiografía con el resultado conocido.

En consecuencia, se concede un nuevo trámite de audiencia al reclamante que presenta el 20 de febrero de 2022, un nuevo escrito de alegaciones abundando en lo ya señalado.

Finalmente, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerar que la asistencia sanitaria recibida fue ajustada a la *lex artis*.

CUARTO.- El 4 de marzo de 2022 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, escrito del consejero de Sanidad formulando preceptiva consulta.

Correspondió dicha solicitud de consulta (expediente nº 131/22) a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco que formuló y firmó la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión referida en el encabezamiento de este dictamen.

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 € y por 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).

El presente dictamen se emite en el plazo legal.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial ha de ajustarse a la LPAC, completado por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

La reclamante ostenta legitimación activa al amparo del artículo 32.1 de la LRJSP, por ser la persona afectada por la asistencia sanitaria pretendidamente deficiente. Al ser menor de edad, actúa representada por su padre, habiendo quedado acreditada la relación de parentesco por el libro de familia.

En cuanto a la legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid como titular del servicio sanitario de carácter público en su ámbito territorial, ya que el Hospital Universitario del Tajo está integrado en su red pública 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, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC, el derecho a reclamar prescribe en el transcurso de un año a contar desde el hecho causante o de manifestarse su efecto lesivo. Este plazo se contará, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente caso, la reclamación fue presentada el 15 de octubre de 2020, reprochando los hechos acaecidos en Urgencias el día 19 de octubre de 2019, por lo que -en todo caso- la reclamación ha sido formulada en el plazo legal.

En cuanto al procedimiento y según exige el artículo 81.1 de la LPAC, se han recabado informes de los servicios relacionados con el daño alegado: el de Urgencias y el de Otorrinolaringología y, por último, el del Centro de Salud que atendió a la interesada.

Asimismo, se ha emitido informe sobre los hechos que motivan la reclamación por la Inspección Médica, y se ha incorporado al expediente la historia clínica correspondiente a la atención sanitaria prestada a la interesada en los centros hospitalarios.

Incorporados los informes anteriores, se concedió trámite de audiencia conforme al artículo 82 de la LPAC a la interesada, que presentó escrito de alegaciones. Finalmente, se ha dictado la propuesta de resolución correspondiente.

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.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, de la que es exponente la Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2018 (recurso nº 5006/2016), 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”*.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que solo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de marzo de 2018 (recurso 1016/2016) con cita de otras sentencias, señala que para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria *“no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis 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”.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, conforme a lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba puede, en determinados supuestos, atemperarse con el principio de facilidad probatoria.

CUARTA.- En el caso que nos ocupa, resulta acreditado que a la interesada le ha sido diagnosticada una fractura en el tabique nasal el 15 de noviembre de 2019, que no se detectó en la atención inicial de Urgencias el día 19 de octubre.

Esto sentado, debe valorarse si se dan los demás requisitos para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial. Para ello, analizaremos el reproche efectuado en la reclamación, que se resume en que no se le realizó a la interesada la prueba diagnóstica adecuada en Urgencias hospitalarias por el facultativo, que era una radiografía que hubiera permitido detectar dicha fractura y que ello ha tenido consecuencias en la existencia de una deformación del tabique nasal.

Sin embargo, la reclamación no aporta criterio médico o prueba pericial que sustente su afirmación y que acredite que si el diagnóstico de la fractura de huesos propios, efectuado tras la radiografía el 15 de noviembre de 2019, se hubiera realizado en la primera atención en

Urgencias, el tratamiento de la lesión hubiera sido diferente y no se hubiera producido la deformidad.

En efecto, de lo constatado en la historia clínica que hemos detallado en el antecedente de hecho segundo, la paciente sufrió una fractura simple, no desplazada. Según resulta del informe de la Inspección Sanitaria, el manejo de las fracturas nasales simples o no desplazadas es conservador con tratamiento analgésico y antiinflamatorio. En cambio, en el caso de fracturas con desplazamiento se realizará reducción en centro hospitalario e inmovilización mediante taponamiento nasal y férula.

A este respecto, por la Inspección se señala -en cuanto a la evolución de la lesión- que tras el resultado de la radiografía el día 15 de noviembre, se revela la fractura pero que *“no se describen complicaciones como el desplazamiento de fragmentos óseos”* y añade que la lesión evolucionó satisfactoriamente. Es decir, la fractura no está desplazada, y no había signos de gravedad como la diplopía o la disminución de agudeza visual. Tampoco consta *“edema ni hematoma nasal. No epistaxis. No crepitación dorso óseo nasal. No laterorinia, ni hundimiento dorso nasal, ni insuficiencia ventilatoria”*.

Así las cosas, señalaremos que lo que se está reprochando parece ser un perjuicio estético en la nariz (*“la paciente se ve la nariz diferente”*) pero es de advertir que no se ha probado por el reclamante que la deformidad alegada como perjuicio estético sea imputable de por sí, a una mala *praxis* en la asistencia médica.

En este sentido, recordar que la medicina curativa reviste un carácter de obligación de medios, como señala la jurisprudencia (Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de marzo de 2016, recurso 2228/2014) y nuestra doctrina consultiva, por todos, el Dictamen 201/17, de 18 de mayo o el Dictamen 226/19 de 30 de mayo, lo que

implica la obligación del profesional sanitario de prestar la debida asistencia, pero no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Ello implica que el médico actúa conforme a la *lex artis* si emplea todos los medios a su alcance y precisamente en este caso, la paciente no ha precisado un procedimiento o tratamiento específico ni mucho menos una cirugía, distinta a los que hubiera tenido si la fractura se le hubiera detectado casi un mes antes en Urgencias. Lo anteriormente expuesto permite considerar que estamos ante un daño que no es antijurídico.

En el caso examinado, la reclamación no aporta ninguna prueba para acreditar mala *praxis* y reprocha que hubo un retraso en el diagnóstico de la fractura por no haberse realizado una radiografía. Frente a ello, es de recordar la jurisprudencia respecto del diagnóstico médico de la son exponentes las Sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de septiembre (recurso 131/2014) y de 30 de junio de 2016 (recurso 745/2013): *“No está de más recordar la Sentencia del Tribunal Supremo de 27 noviembre 2000, según la cual: “Un diagnóstico es, en definitiva, un dictamen y como tal avanza un parecer, una opinión, partiendo de unos datos que obtiene por diversos medios y que eleva a categoría a través de lo que el estado de la ciencia y la técnica, así como el saber experimental que posea el médico actuante, permiten en el momento de emitirlo. Nunca un dictamen –sea jurídico, sea médico– puede garantizar un resultado. Los conocimientos científicos, técnicos o experimentales ni en medicina ni, probablemente, en ningún sector de la actividad humana, pueden garantizar al ciento por ciento un resultado determinado, la certeza absoluta debe tenerse por excluida de antemano”. La fase de diagnóstico es una de las más importantes y difíciles de la práctica médica a la que se llega después de un proceso de aproximaciones sucesivas que requiere del examen de la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias pertinentes al caso y que se efectúan progresivamente para llegar al diagnóstico concreto. Se trata de un proceso complejo en el que intervienen muchos factores y en sus primeras fases*

resulta difícil poder hablar de un error, dado que determinadas sintomatologías pueden sugerir diversas patologías que deben ser, o no, descartadas».

En adición a ello, es doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora sobre la atención en las urgencias hospitalarias, que no tienen la función de realizar todo tipo de pruebas, sino que se dirigen -en función de los datos clínicos y de la sintomatología del paciente- a descartar patologías muy graves, y en su caso, a derivar al paciente al especialista correspondiente (Dictamen 88/18, de 22 de febrero o 29/20, de 30 de enero), como así sucedió en el caso que nos ocupa en que hay una atención posterior del Servicio de ORL al que se deriva a la paciente.

Por tanto, el diagnóstico realizado en Urgencias mediante la exploración física -confirmado después en el centro de salud- es adecuado a la sintomatología que presentaba la interesada, con un manejo conservador de la lesión al tratarse de una fractura no desplazada. A este respecto, por la Inspección Sanitaria se manifiesta en su informe que *“las fracturas simples de huesos propios pueden tratarse con tratamiento conservador, es decir, sin precisar reducción. Y la reducción de la fractura no asegura la no aparición de secuelas como pequeñas deformidades”*. Por ello, se reputa el tratamiento como adecuado.

Y como ya hemos indicado, ello no ha tenido consecuencias en la salud de la paciente dado que consta por dos informes clínicos (el de Urgencias y el de ORL) del otro hospital al que no se reprocha asistencia inadecuada (Hospital Universitario 12 de Octubre) que la paciente *“no precisa tratamiento”*, siendo el perjuicio aludido meramente el estético, fruto de la lesión que sufrió la interesada accidentalmente pero no de una mala *praxis*.

Para finalizar, es relevante el informe de la Inspección Sanitaria, a cuyas conclusiones debemos atenernos dada su presumible actuación

con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes, como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como las de 11 de mayo de 2021 (rec. 33/2019) y 7 de octubre de 2021 (rec. 173/2020), entre otras.

Pues bien, el citado informe de la Inspección concluye que la asistencia prestada ha sido correcta y hemos de estar a las conclusiones emitidas:

“La no realización de radiografía el día 19/10/2019 en el servicio de urgencias fue una actuación adecuada, ante la baja sospecha de fractura que presentaba la paciente en la exploración física.

El seguimiento de la evolución clínica de la paciente en los primeros 10 días fue realizado en su centro de salud, sin aparecer datos que hicieran sospechar la presencia de fractura.

Las secuelas referidas por la paciente que son valoradas en la consulta de marzo de otorrinolaringología, no precisan tratamiento quirúrgico”.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada al no haberse acreditado la existencia de mala *praxis* en la atención dispensada a la paciente ni concurrir la antijuridicidad del daño.

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 19 de abril de 2022

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 222/22

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid