

Dictamen nº: **528/22**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **08.09.22**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 8 de septiembre de 2022, 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. ...., representado por un abogado, por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposa, Dña. ...., que atribuye a una deficiente asistencia sanitaria, en el Hospital Universitario de La Princesa, en la intervención quirúrgica para descompresión microvascular del trigémino.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El abogado del reclamante presentó un escrito en el Ministerio de Política Territorial y Función Pública dirigido a la Comunidad de Madrid, el 4 de mayo de 2021, en el que formulaba una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de la esposa del interesado. Relataba que la paciente fue intervenida, el día 10 de julio de 2020 por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de La Princesa, para descompresión microvascular del trigémino. Destacaba que, en el proceso de la cirugía, según se describe

en los comentarios del historial clínico, se produjo un sangrado venoso y en el postoperatorio inmediato a la intervención, la esposa del reclamante no despertó de la anestesia.

En concreto, refería que, tras la realización de TC, se observaron diversos cambios postquirúrgicos recientes de craneotomía, y entre ellos una hemorragia, y posteriormente, en otro TC, “*mayor edema perilesional, con mayor efecto de masa que en el estudio previo*”, así como otros efectos postoperatorios. Señalaba que, desde las primeras exploraciones neurológicas, realizadas tanto por anestesistas como por los neurocirujanos, se describió que la paciente estaba en coma, sin apertura ocular a la llamada ni al dolor, sin respuesta motora al dolor, con movimientos oculares erráticos y nistagmo vertical y con alteración de reflejos troncoencefálicos.

El escrito de reclamación destacaba que, sin cambios significativos respecto al estado anteriormente descrito y tras seis intervenciones quirúrgicas, incluida infección por una bacteria, la esposa del interesado falleció el día 4 de noviembre de 2020 en el Hospital Fundación Instituto San José.

Según la reclamación, la paciente no fue debidamente informada de que la cirugía comportaba un riesgo de muerte. Destacaba que se le puso a la firma un documento de consentimiento informado genérico, válido para cualquier tipo de intervención de semejante naturaleza, y además sin tiempo para leerlo, teniendo en cuenta, además, su difícil comprensión del castellano.

Además, reprochaba que aun desconociendo a ciencia cierta el origen o causa de las complicaciones producidas, que costaron la vida a la paciente, lo cierto es que existían indicios de un resultado anormal de la intervención quirúrgica. Sostenía que tuvo que haber algún fallo para que se diera el sangrado de origen venoso durante la primera

intervención, que probablemente provocó una hemorragia cerebelosa y posteriormente una hernia cerebral y además unas infecciones posteriores de la paciente, que complicaron más el delicado estado de salud, minimizando las posibilidades de recuperación.

Por lo expuesto, el escrito de reclamación acababa solicitando una indemnización de 170.000 euros por el daño moral sufrido por el interesado y se acompañaba con documentación médica relativa a la paciente fallecida; copia de la documentación acreditativa del matrimonio y el certificado de defunción de la esposa del interesado (folios 1 a 57 del expediente).

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

La esposa del interesado, de 64 años de edad en el momento de los hechos, contaba con antecedentes de obesidad; hipertensión arterial esencial; neuralgia de trigémino, con diatermocoagulación en el Hospital de Torrejón, en julio de 2017 y anexectomía bilateral en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en enero de 2020, entre otros.

La paciente fue vista el 6 de febrero de 2020 en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario La Princesa por dolor trigeminal derecho desde hacía 10 años, resistente a la medicación. Le habían realizado un procedimiento de radiofrecuencia hacia dos años, con mejoría transitoria durante 6 meses, y posterior recaída. Se realizó una resonancia magnética cerebral y un estudio preoperatorio que no mostraron contraindicaciones para la cirugía por lo que se ofreció la posibilidad de realizar una descompresión microvascular del nervio trigémino.

El 26 de mayo de 2020, la paciente fue incluida en lista de espera quirúrgica. Firmó el documento de consentimiento informado para la

cirugía en el que se describe el procedimiento, los riesgos y complicaciones, entre los que se incluyen los riesgos específicos si la intervención se realiza en el cerebelo o zona posterior del cráneo, y se contempla que en esa zona se encuentra el tronco cerebral que regula la tensión arterial, la respiración y la frecuencia cardiaca, donde si ocurre una complicación, puede ser muy grave. Además, se mencionan los riesgos de hemorragia e infartos, y de infección, entre otros.

El 10 de julio de 2020 se realizó descompresión microvascular del trigémino por parte del Servicio de Neurocirugía del citado centro hospitalario. Según el parte quirúrgico, en un momento de la cirugía hubo sangrado venoso que cedió con Flosseal.

Tras la intervención se procedió a despertar a la paciente, que no reaccionó por lo que se procedió a la realización de TC en el que se observaron “*cambios postquirúrgicos recientes de craneotomía retrosigmoidea derecha. Hematoma cerebeloso derecho abierto al espacio extreaxial con importante efecto de masa, herniación transtentorial ascendente y herniación de amígdala cerebelosa derecha por el foramen magno. No se ven claros signos de infarto establecido en el territorio de la A. cerebelosa superior ni AICA derechas, sin poder descartarse la presencia de un infarto isquémico en el territorio de la PICA derecha con transformación hemorrágica asociado al hematoma cerebeloso. Signos de hidrocefalia supratentorial obstructiva incipiente. Hematoma subdural agudo laminar en vertiente derecha de la hoz cerebral*

Horas después se realizó nuevo TC cerebral en el que se observó “*mayor edema perilesional con mayor efecto de masa que en estudio previo, con herniación de vermis cerebeloso hacia la izquierda, herniación amigdalar derecha y transtentorial y aumento de la hidrocefalia secundario a la compresión del IV y III ventrículos cerebrales*

Se decidió intervención urgente para reapertura de la craneotomía y evacuación del hematoma.

La mañana del 11 de julio se realizó nuevo TC cerebral en el que se apreció disminución de la hidrocefalia con respecto al estudio previo, disminución del efecto masa ocasionado por las alteraciones cerebelosas referidas, pero con persistencia de herniación amigdalar derecha y transtentorial ascendente e infartos establecidos en hemisferio cerebeloso izquierdo.

En las exploraciones neurológicas realizadas se observó que la esposa del interesado se encontraba en coma, sin apertura ocular a la llamada ni al dolor, sin respuesta motora al dolor, con movimientos oculares erráticos, nistagmo vertical y con alteración de reflejos troncoencefálicos. En los días siguientes se solicitaron múltiples estudios complementarios.

El día 21 de julio de 2020 se decidió cerrar el drenaje ventricular. Veinticuatro horas después se solicitó nuevo TC craneal en el que no se observó dilatación significativa del sistema ventricular, por lo que el 22 de julio se retiró el drenaje ventricular externo por parte de Neurocirugía.

En los días siguientes, tras varios días sin medicación sedante, la paciente persistía en coma y con pérdida de reflejos troncoencefálicos. Se solicitaron nuevas pruebas neurofisiológicas.

El 28 de julio se explicó a la familia el resultado de las pruebas realizadas, la situación de la paciente y lo que implicaba. No había habido ni cambios ni mejoras neurológicas durante los 21 días de ingreso y las pruebas mostraron siempre afectación del tronco y cerebelosa severa. Se comentó que dada la futilidad del tratamiento y la nula posibilidad de recuperación neurológica se adecuaría el esfuerzo terapéutico. Dado que se trataba de una paciente joven y sana, se

propuso a la familia la posible donación de órganos. La familia no era favorable a la donación en ese momento. Se volvió a informar el 30 de julio, pero la familia quería solicitar una segunda opinión.

El 11 de agosto de 2020, la paciente permanecía en la misma situación neurológica, aunque respiraba espontáneamente sin soporte ventilatorio, por cánula de plata a través de traqueostomía. Mantenía apertura ocular al sonido. No se obtuvo respuesta motora en extremidades a la orden. Se informó a la familia de la situación de la paciente, del riesgo vital que presentaba, y de que la decisión en ese momento era repetir las pruebas neurofisiológicas, con posible alta a planta de Neurocirugía si no había contraindicación.

La esposa del interesado fue trasladada a Sala de Neurocirugía el día 17 de agosto de 2020 para continuar vigilancia clínica y cuidados.

En los días posteriores está documentada infección por *K.pneumoniae* OXA-48 y BLEE, con tratamiento antibiótico, y aislamiento de *K. pneumoniae* carbapenemasa también en muestras cutáneas de la herida. Aislamiento en exudados de herida de *S. epidermidis* y *S. haemolyticus*. La paciente permaneció aislada hasta su negativización.

El 29 de septiembre de 2020, la esposa del interesado ingresó en la Unidad de Daño Cerebral Severo Crónico del Hospital Fundación San José dentro del programa de atención integral a personas afectadas de daño cerebral irreversible no rehabilitable, con el diagnóstico principal de daño cerebral secundario a hemorragia en fosa posterior. La paciente permanecerá ingresada en ese centro hasta su fallecimiento acaecido el 4 de noviembre de 2020.

En el certificado de defunción que obra en el procedimiento consta como causa inmediata de la muerte, una insuficiencia respiratoria

aguda; como causa intermedia, infección respiratoria COVID negativa; como causa inicial o fundamental, estado de mínima conciencia y como otros procesos, daño cerebral sobrevenido.

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

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente fallecida del Hospital Universitario La Princesa, del Hospital Príncipe de Asturias y del Hospital Fundación Instituto San José (folios 62 a 457 del expediente).

Asimismo, consta en el procedimiento el informe de 30 de junio de 2021 del jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario La Princesa en el que explica que la paciente fue vista en consultas externas para valorar la posibilidad de cirugía de una neuralgia del trigémino que padecía, pues ya había sido sometida a una radiofrecuencia 2 años antes, con mejoría del dolor sólo durante 6 meses. Refiere que se solicitaron una serie de pruebas diagnósticas para valorar que una descompresión microvascular de la raíz del trigémino estaba indicada para poder mejorar la neuralgia que la paciente padecía.

El informe destaca que, a la vista de las pruebas realizadas, llamaron telefónicamente a la paciente el día 22 de mayo de 2020, escribiendo en la historia que le explicaron en qué consistía la cirugía, los riesgos y expectativas y se citó presencialmente a la paciente para 4 días después con el objetivo de contarle en persona los riesgos y beneficios, acudiendo la esposa del interesado con una amiga que hacía de traductora. Explica que la paciente firmó el documento de consentimiento informado ese día, a pesar de que siempre se da la

opción de leerlo y entregarlo posteriormente y que la mayoría de los pacientes, al igual que hizo la esposa del interesado, se llevan una copia impresa a su domicilio.

En cuanto a la complicación sufrida en la cirugía, el informe detalla que, a pesar de que es una cirugía con pocas probabilidades de complicaciones graves, éstas pueden ocurrir y algunas de ellas son muy graves, estando incluidas en la lista del documento de consentimiento informado que la paciente firmó. Además, explica que la intervención duró el tiempo habitual y no ocurrió ninguna complicación grave intraoperatoria, salvo un leve sangrado venoso que cedió con espuma hemostática, pudiendo cerrar la craneotomía sin problemas. Añade que al percibir que la paciente no despertaba de manera adecuada en el quirófano, se decidió bajarla directamente al TC, donde se visualizó una hemorragia y un edema del cerebelo y tronco encéfalo, por lo que se decidió una nueva cirugía urgente para evacuar el hematoma, y descomprimir la fosa posterior. Refiere que, a pesar de los intentos quirúrgicos de aliviar la inflamación de cerebelo y tronco, la paciente desarrolló un déficit neurológico muy grave con dificultad para comunicarse y debilidad importante de 4 extremidades. Asimismo, sufrió una infección superficial de la herida quirúrgica que precisó reparación.

El informe destaca que, a lo largo de las semanas, la situación clínica mejoró parcialmente, si bien, a pesar de ello, la paciente nunca llegó a conseguir sedestación y era dependiente por lo que fue trasladada a un centro de daño cerebral donde iba a continuar su recuperación, pero la paciente falleció el día 4 de noviembre, probablemente como consecuencia de una infección respiratoria secundaria a su situación neurológica.

El 29 de marzo de 2022 emitió informe la Inspección Sanitaria que, tras analizar la reclamación, la historia clínica de la paciente y el informe emitido en el curso del procedimiento, así como efectuar las oportunas

consideraciones médicas, concluyó que la asistencia prestada fue ajustada a la *lex artis*.

Incorporados los anteriores informes al procedimiento, el 22 de abril de 2022 se concedió trámite de audiencia al reclamante, que presentó un escrito el 14 de mayo de 2022 remitiéndose a las consideraciones de su escrito inicial de reclamación.

Finalmente, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública formuló propuesta de resolución el 15 de junio de 2022, en el sentido de desestimar la reclamación formulada, al no haberse acreditado infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

**CUARTO.-** El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada, en el Pleno de este órgano consultivo celebrado el día 8 de septiembre de 2022.

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 tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la LPAC, en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP en cuanto que cónyuge de la persona que falleció por la asistencia sanitaria que considera incorrecta, y cuyo fallecimiento le ocasionó un indudable daño moral. Acredita su parentesco mediante copia del certificado de matrimonio. Actúa debidamente representado por un abogado.

Ahora bien, el reclamante carece de legitimación para reclamar por la supuesta falta de información a la paciente, como ya sostuvimos en nuestros dictámenes 46/16, de 28 de abril; 166/16, de 9 de junio; 507/16, de 10 de noviembre; 141/18, de 22 de marzo, 200/18, de 3 de mayo o 145/19, de 11 de abril, entre otros, al considerarlo como daño moral personalísimo (como se deduce del artículo 5.1 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, según el cual el titular del derecho a la información es el propio paciente, y de la Sentencia 37/2011, de 28 de marzo, del Tribunal Constitucional) y, por tanto, intransmisible a los herederos, de tal forma que solo el paciente puede reclamar por la vulneración de su autonomía.

En cualquier caso, la alegación de falta de información resulta desmentida por la documentación que obra en el expediente de la que resulta acreditado que la paciente fallecida fue debidamente informada

de la intervención realizada, firmando al efecto el correspondiente documento de consentimiento informado, en el que se consignan las complicaciones de la cirugía entre las que se incluye algunas de las que materializaron y que desgraciadamente evolucionaron de manera desfavorable provocando el fallecimiento de la esposa del interesado.

Estos hechos, claramente consignados en la historia clínica, no pueden ser rebatidos con el argumento que postula el interesado relativo a la barrera idiomática de la reclamante, pues según consta en el procedimiento la paciente fue atendida en la consulta donde se informó de la cirugía en compañía de una amiga que hacía de traductora. En todo caso, debe tenerse en cuenta, como recoge la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 17 de junio de 2019 (recurso 49/2017), que sobre la paciente recaía “*la carga de proveerse de, o al menos solicitar, el auxilio, de los medios necesarios para salvar ese hipotético obstáculo*”, pues como en este caso “*tuvo el consentimiento informado a su disposición y pudo buscar el auxilio que le resultara necesario (si es que lo era) para vencer el obstáculo idiomático que dice que tenía*”. Como señala la mencionada sentencia, “*si el paciente afirma haber comprendido la información (y a ello equivale el hecho mismo de firmar el documento en cuestión) no cabe exigir a los facultativos una labor indagatoria superior, ni cabe considerar admisible, por ser contrario a los principios de buena fe, confianza legítima y seguridad jurídica, el que el firmante de cualquier documento (también de un consentimiento informado) pueda después de la firma, tratar de eliminar la validez jurídica del acto simplemente aduciendo que, aun cuando el documento se firmó en conformidad, en su fuero interno desconocía la trascendencia de lo que estaba firmando*”.

Además, resulta relevante en este caso tener en cuenta que la paciente dispuso del documento de consentimiento informado desde el día 26 de mayo y la intervención no se realizó de manera inmediata sino

el 10 de julio, tiempo suficiente para que la enferma pudiera haber consultado cualquier duda que pudiera plantearle el documento.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el Hospital Universitario de La Princesa, centro hospitalario de la red sanitaria pública.

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 que se contará desde que se haya producido 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, el día inicial del plazo vendría determinado por el fallecimiento de la esposa del reclamante el 4 de noviembre de 2020, por lo que la reclamación formulada el 4 de mayo de 2021, se ha de entender presentada dentro del plazo legal.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de La Princesa. También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente fallecida y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia al interesado y se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

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 y 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.

Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin

intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo: «*El hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido cuando no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc.*

*En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una*

*responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente” (STS Sección 6<sup>a</sup> Sala C-A, de 7 marzo 2007).*

*En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).*

*En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.*

*A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.*

*En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el*

*funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».*

**CUARTA.-** Empezando por el primero de los requisitos antes citados, señalaremos que en el presente supuesto ha quedado acreditado el daño producido al reclamante, consistente en el fallecimiento de su familiar que constituye, por sí mismo, un daño moral que -conforme a reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo- no necesita ser acreditado.

Una vez determinado el daño en los términos expuestos, cabe recordar, como hemos reiterado en nuestros dictámenes, que para acreditar la mala praxis que se denuncia han de aportarse medios probatorios idóneos. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), cuando señala que “*las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica*”.

El interesado se limita a alegar que, puesto que su esposa sufrió una hemorragia tras la intervención, tuvo que concurrir mala praxis en la cirugía, si bien no ha aportado al procedimiento ninguna prueba de sus afirmaciones.

Así las cosas, habrá que estar a los informes médicos que obran en el expediente que han considerado que la atención dispensada fue la adecuada. En particular, la Inspección Sanitaria destaca en sus conclusiones que la asistencia prestada fue ajustada a la *lex artis*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica

Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), “*sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe*”.

Los informes médicos que obran en el expediente acreditan que la cirugía estaba recomendada en el caso de la esposa del interesado que presentaba neuralgia del trigémino refractaria al tratamiento médico, pues a pesar de tomar 400 mg de carbamazepina cada 8 horas sufría varios ataques diarios con intensidad 10/10 en la Escala Visual Analógica, con desencadenantes para comer o hablar. Además, se realizaron pruebas diagnósticas, resonancia magnética cerebral y un estudio preoperatorio que no mostraron contraindicaciones para la intervención.

Por lo que se refiere a la cirugía, que consiste en una craneotomía de la fosa posterior para llegar a la raíz del nervio trigémino, donde se suele encontrar el contacto de una arteria con el nervio, que es la causante del dolor que los pacientes padecen en la cara, los informes médicos que obran en el expediente subrayan que se trata de una intervención con pocas probabilidades de complicaciones graves, pero estas pueden ocurrir y algunas de ellas son muy graves, estando incluidas en el documento de consentimiento informado que la paciente firmó. En este sentido el informe del Servicio de Neurocirugía explica que en el apartado d) del punto 9, el citado documento recoge que en la zona de la cirugía se encuentra el tronco cerebral, que regula la respiración, la

tensión arterial y la frecuencia cardiaca, y, aunque es excepcional que suceda una lesión a ese nivel, si eso ocurre, es una complicación muy grave.

En este caso, a pesar de la afirmación del reclamante, no consta que durante la cirugía surgieran complicaciones, pues según recogen los informes médicos, la cirugía duró el tiempo habitual y sin ninguna complicación grave intraoperatoria. En el protocolo quirúrgico solo está documentado un leve sangrado venoso que cedió con Floseal (espuma hemoestática), pudiéndose cerrar la craneotomía sin problemas. Tampoco en el registro anestésico aparecen reflejadas alteraciones en la tensión arterial o en el ritmo cardíaco durante la cirugía. No obstante, a pesar de que la cirugía discurrió conforme a los parámetros de la *lex artis*, sin embargo, la evolución postoperatoria transcurrió desfavorablemente, produciéndose algunas de las complicaciones descritas en el documento de consentimiento informado y que resultan posibles según la literatura médica, aunque la cirugía se realice correctamente y ello no implica mala praxis como pretende el interesado.

En cuanto a la evolución postquirúrgica, está documentada en la historia clínica una atención exhaustiva por parte de los servicios médicos implicados en el proceso asistencial de la esposa del interesado y que la Inspección Sanitaria ha calificado como conforme a la *lex artis ad hoc*. Así consta como inmediatamente tras la cirugía, al no despertar la paciente de manera adecuada en el quirófano, se decidió la realización de TC, donde se visualizó una hemorragia y un edema del cerebelo y tronco encéfalo, por lo que se decidió una nueva cirugía urgente para evacuar el hematoma, descomprimir la fosa posterior, si bien la esposa del interesado continuó con mala respuesta neurológica, lo que precisó una nueva cirugía para tratar de descomprimir toda la fosa posterior y colocar un drenaje ventricular para aliviar la hidrocefalia secundaria. La historia clínica muestra que, a pesar de los intentos quirúrgicos de aliviar la inflamación de cerebelo y tronco, la paciente desarrolló un

déficit neurológico muy grave. Asimismo, en palabras de la Inspección Sanitaria, la paciente fue sometida a múltiples controles exhaustivos por parte de Enfermería con amplia información a la familia sobre la evolución de la enferma, que no impidieron sin embargo complicaciones posteriores, como fueron las infecciones que sufrió la paciente y que fueron adecuadamente tratadas con antibioterapia según se recoge en la historia clínica.

Por lo expuesto, siguiendo el criterio emitido por la Inspección Sanitaria, cabe afirmar que la esposa del reclamante recibió una asistencia adecuada a su sintomatología y a las circunstancias concurrentes, sin que se omitiese tratamiento médico conocido que hubiera podido revertir la evolución tórpida de la enfermedad ni, por ende, el fallecimiento.

En suma, no se ha acreditado la existencia de una infracción de la *lex artis* por más que lamentablemente la asistencia sanitaria prestada no pudiese salvar la vida de la paciente.

Por todo lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la presente reclamación al no haberse acreditado infracción de la *lex artis ad hoc*.

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 8 de septiembre de 2022

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 528/22

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid