

Dictamen nº: **108/23**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **02.03.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 2 de marzo de 2023, 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 adelante “*el reclamante*”), representado por una abogada, por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el Centro de Salud Los Almendrales, a raíz de la realización de una exodoncia quirúrgica.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el día 17 de julio de 2020 dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), el reclamante, representado por una abogada, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia médica que le fue prestada en el Centro de Salud Los Almendrales (en adelante CSLA) con ocasión de una exodoncia quirúrgica.

Comienza la reclamación señalando que el día 25 de septiembre del 2019, fue intervenido de exodoncia quirúrgica de la pieza 45 (premolar) en el CSLA. Al empezar la intervención y anestesiarse la zona a

intervenir, sufre un grave dolor y tienen que finalizar la intervención sin practicar la exodoncia. Le comunican que tienen mucha inflamación en la encía y le dan de alta sin incidencias.

Según indica, posteriormente, ese mismo día, el centro de salud, se pone en contacto y le comunican que la aguja de la anestesia posiblemente esté alojada en la encía, siendo derivado al Hospital Universitario 12 de octubre (en adelante HUDO), donde le confirman que la aguja rota está alojada en la encía.

Señala que finalmente, el día 12 de octubre del 2019, le realizan la exodoncia de la pieza 45 (programada con anterioridad) y la exodoncia de la pieza sana 48, con el único objetivo de poder sacar la aguja rota.

Refiere que al momento de la reclamación no se puede cuantificar el daño causado, que dependerá del periodo de curación, pues a día de hoy sufre de dolor en la encía intervenida, focalizado en la zona de extracción de la pieza sana dental.

La reclamación que como hemos señalado no viene cuantificada económicamente, viene acompañada de diversa documentación médica referida a la asistencia sanitaria que nos ocupa.

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

El reclamante de 26 años en la fecha de los hechos objeto de reclamación, es atendido, con fecha 17 de septiembre de 2019, en el Centro de Salud Orcasur, por el facultativo de guardia por dolor dental, prescribiendo antibiótico por: *“caries dental. Insisto cita con odontólogo. 2 piezas raigones”*.

El día 25 de igual mes, tras una semana de tratamiento antibiótico acude a la consulta de odontología del CSLA. Se le informa de que se va

a proceder a realizar una extracción y se le administra la anestesia, firmando el documento de consentimiento informado.

En el momento de infiltrar la anestesia, la aguja se rompe por lo que se suspende la exodoncia y el facultativo actuante remite al paciente al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre para ortopantomografía (OPG) por *“fractura de aguja al poner la troncular para anestesiar”*.

Ese mismo día a las 12:23 horas es atendido en el mencionado Servicio de Urgencias del HUDO. En el momento inicial no se observa (la aguja rota) en cavidad bucal, ni sensación de deglución por parte del paciente. No presenta signos de asfixia, vómitos, náusea ni sialorrea. Se sospecha de atrapamiento entre ligamento pterigomandibular y trigono retromolar.

En la exploración se advierten los restos radiculares de pieza 45 y pieza 48 semierupcionada. No se evidencia punto de entrada ni se palpa la aguja. La radiografía practicada, pone en evidencia la aguja rota en trigono retromolar derecho, los restos radiculares y el mal estado de ambas piezas.

Tras la administración de antiinflamatorio se intenta la movilización de la aguja por imantación pero no se consigue por lo que se decide seguimiento en consulta de maxilofacial por si fuera necesaria extracción.

A las 17:26 horas se procede al alta con pauta de antibioterapia.

El 7 de noviembre de 2019, se realiza tomografía computarizada (TC) de mandíbula solicitado por el Servicio de Maxilofacial para localización exacta de la aguja rota.

El 12 de noviembre el paciente ingresa en mayor ambulatoria (CMA) con diagnóstico principal de “*alteración de erupción de dientes*” para exodoncia de 45 y 48 cariados y retirada de aguja rota. Tras la exodoncia y retirada de aguja se sutura con Vicryl 3/0.

El informe de la “*Hoja de circulante*” y el “*protocolo quirúrgico*” recogen que el diagnóstico preoperatorio y postoperatorio es “*alteración en la erupción de dientes*”. Los hallazgos son: “*aguja de infiltración anestésica en relación con rama mandibular derecha. 45 y 48 cariados*”. No aparecen anotadas complicaciones en la intervención, Se le entrega a la familia el cuerpo extraño extraído: aguja.

La evolución posquirúrgica es favorable y se pauta alta con tratamiento de antibiótico, antiinflamatorio/analgésico. Se advierte al paciente de las recomendaciones higiénicas y se deriva a domicilio con fecha de revisión en consulta externa.

El 20 de enero de 2020 es revisado en consulta de maxilofacial, presenta parestesia hemilingual derecha en recuperación por lo que se cita a revisión en seis meses.

En la revisión de 22 de junio de 2020 la cicatrización intraoral es “OK”. Tiene mínima brida cicatricial en zona 48 y no tiene hipostesia ni parestesia lingual. Se pauta alta.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Así, se cursa comunicación a la compañía aseguradora de la responsabilidad patrimonial del SERMAS, que acusa recibo el 25 de septiembre de 2020.

Con fecha 8 de septiembre de 2020 se formula requerimiento a la abogada representante del reclamante, a efectos de que en el plazo de 10 días aportara, por un lado, la reclamación debidamente firmada por el perjudicado o bien acreditase la representación que decía ostentar mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia, y por otro, manifestara los hechos, razones y petición en que se concreta con toda claridad la solicitud, especificando las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre estas y el funcionamiento del servicio público, así como los centros sanitarios objeto de reproche en cada caso.

Requerimiento atendido con fecha 15 de septiembre de 2020, aportando copia de la reclamación formulada firmada por el reclamante perjudicado, concretando que los hechos objeto de reclamación son los acontecidos en el CSLA en el que tuvo lugar la exodoncia en la que se produjo la rotura de la aguja de anestesia que provocó el resto de actuaciones médicas.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente informe de los servicios médicos implicados en la asistencia médica prestada al paciente.

Consta informe de la facultativa actuante del CSLA, fechado el 4 de junio de 2021, en el que se hace constar que *“el 25 de septiembre de 2019 el paciente acudió a la consulta de odontología. Se exploró al paciente y se vieron en el 4º cuadrante 2 dientes con necesidad de exodoncia, puesto que ya eran restos radiculares. Se trataba del cordal inferior derecho (48) y el segundo premolar inferior derecho (45). Dada la dificultad de la exodoncia del 48 se hizo una derivación a cirugía maxilofacial (Hospital 12 de Octubre) para la exodoncia, posiblemente quirúrgica, por tratarse de un cordal y presentar una caries muy avanzada, y se decidió hacer la exodoncia del 45 en el centro de salud. Dado que el paciente ya había tomado antibiótico (puesto que había*

tenido infección provocada por la caries con afectación pulpar y del periapice) se procedió a poner anestesia al paciente.

Mientras hacía efecto la anestesia el paciente firmó el consentimiento informado en la sala de espera.

Al empezar a realizar la exodoncia de la pieza 45 se quejó por presentar dolor. Se decidió reforzar la anestesia (.....). En el mismo momento en el que se estaba infiltrando la anestesia entre el ligamento pterigomandibular y la cara interna de la rama ascendente de la mandíbula (espina de spix) mediante abordaje desde los premolares contralaterales, el paciente se movió bruscamente y me golpeó en la mano en la que tenía la jeringa. Escuché un ruido que me hizo sospechar que algo se había roto. Saqué la jeringa y vi que la aguja se había roto. Busqué en la boca y no la encontré. Por lo que remití al paciente a urgencias con carácter inmediato (Hospital 12 de octubre) tanto con un volante para realizar una ortopantomografía urgente como con un informe en el que se comentaba la complicación sufrida durante la infiltración de la anestesia y la sospecha de que la aguja se la hubiera aspirado y/o se hubiera quedado alojada en el espacio pterigomandibular como así resultó ser después.

Se decidió, por supuesto, también diferir la exodoncia del 45 (por lo que no se realizó ningún acto quirúrgico) dada la urgencia de la complicación (sobre todo si se había producido una aspiración como no resultó ser así finalmente) y dado que el paciente notaba muchas molestias también se estimó oportuno pautarle de nuevo antibiótico (...), así como de forma preventiva por si la aguja (cuerpo extraño) se hubiera quedado alojada en el espacio pterigomandibular, como finalmente resultó ser”.

Consta otro informe fechado el 23 de febrero de 2021, elaborado por odontóloga en el que por lo que aquí interesa se aporta copia del documento de consentimiento informado del 25 de septiembre de 2019

así como informe clínico del CSLA de igual fecha, de derivación a Urgencias.

Igualmente, con fecha 28 de abril de 2021, se ha elaborado informe por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del HUDO, en el que se recoge que *“el paciente fue atendido en nuestro Servicio en relación con la rotura de una aguja que se produjo durante un procedimiento anestésico local para una exodoncia por parte de su odontólogo de zona (ver documentación clínica) el día 25 de septiembre de 2019.*

Esta atención se llevó a cabo primero en urgencias (ese mismo día), luego en consultas externas, y finalmente (tras realizar las pruebas pertinentes y decidir el intento de extracción del cuerpo extraño) se procedió a intervenir quirúrgicamente al paciente de forma programada el día 12 de noviembre de 2019”.

En relación con la reclamación formulada, estima oportuno aclarar algunas cuestiones, señalando al respecto el citado informe que *“1. Rotura de la aguja de anestesia:*

1.1 La aguja que se emplea en “anestesia troncular” (para bloqueo nervioso del nervio dentario inferior y nervio lingual) es extremadamente fina y larga (en este caso calibre 27G, 35 mms de longitud, señalada como “A” y rodeada por un círculo blanco en la imagen), para minimizar así el dolor de la punción y a la vez poder acceder al lugar donde se realiza la anestesia, que no es en la encía junto a los dientes, sino en la parte posterior y medial de la mandíbula (zona pterigomandibular)

1.2 La rotura de una aguja durante el procedimiento anestésico es un evento poco frecuente, que suele deberse a un movimiento brusco e inesperado por parte del paciente, más infrecuentemente a un defecto de fabricación de la aguja, o a ambos.

1.3 La eventualidad “rotura de instrumentos” está recogida en todos los consentimientos informados de extracción dental / cirugía oral que se utilizan en el SERMAS

1.4 La extracción quirúrgica de un cuerpo extraño a veces no está indicada (si no produce sintomatología, el procedimiento va a ser muy agresivo, o existen muchas posibilidades de no poder realizarla técnicamente). En este caso, se consensuó con el paciente intentar la extracción del mismo bajo anestesia general

2. En la reclamación presentada se menciona que los dientes 45 (segundo premolar inferior derecho) y 48 (tercer molar inferior derecho) estaban “sanos”. Esto no es cierto, porque ambos dientes (en realidad “restos radiculares”, B y C en la imagen) se encontraban muy destruidos por caries, ambos presentaban granulomas apicales y precisaban ser extraídos. Por eso se realizó su extracción en la misma intervención en que se extrajo el cuerpo extraño”.

Con fecha 31 de marzo de 2022, la representación letrada del reclamante presenta escrito solicitando la expedición de certificado de acto presunto. Solicitud atendida por acto del consejero de Sanidad de 5 de abril de 2022 en el que se certifica que “*al amparo de lo dispuesto en el artículo 24.1, párrafo segundo, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la solicitud de reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por... ha de entenderse DESESTIMADA*”.

Solicitado el oportuno informe a la Inspección Sanitaria, con fecha 30 de agosto de 2022 se emite informe por la Inspección Médica en el que se concluye que la asistencia prestada al paciente se ha ajustado a la *lex artis*.

Con posterioridad, por escrito de la instrucción del expediente del 30 de septiembre de 2022, se concede trámite de audiencia al

reclamante, presentando sus alegaciones con fecha 10 de noviembre de 2022, en las que viene a manifestar su disconformidad con lo señalado por la Inspección Médica.

Finalmente, por el viceconsejero de Gestión Económica se elabora propuesta de resolución, fechada el 25 de enero de 2023, en la que se propone la desestimación de la reclamación interpuesta.

CUARTO.- El 31 de enero 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 44/23 al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en sesión del día citado en el encabezamiento.

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).

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, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la persona directamente afectada por la asistencia médica que se entiende defectuosa.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid toda vez que la asistencia sanitaria que consideran incorrecta se prestó en el CSLA, centro sanitario que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por último y 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 de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas. En el presente caso, la reclamación se formula con fecha 17 de julio de 2020, constando en las actuaciones que la extracción quirúrgica de la aguja rota tuvo lugar el 12 de noviembre de 2019, por lo que cabe considerar que está formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal.

Por lo que se refiere 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 los servicios que intervinieron en la asistencia al paciente. También se ha

incorporado al procedimiento la historia clínica del reclamante, comprensiva de la atención dispensada en el HUDO y en el centro de salud de referencia, 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.

Finalmente 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 6ª Sala CA, 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.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, el reclamante considera que se ha vulnerado la *lex artis* en la asistencia que le ha sido prestada, refiriendo la rotura de la aguja de la anestesia que al quedar alojada en la mandíbula determinó la extracción de una pieza dental que a su entender estaba sana.

En este caso, de acuerdo con las alegaciones efectuadas por el reclamante, lo relevante a la hora de enjuiciar la responsabilidad patrimonial es si efectivamente se incurrió en la mala praxis denunciada, pues como hemos señalado reiteradamente en nuestros dictámenes, en la medicina curativa nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, de tal forma que se cumple la *lex artis* cuando se utilizan todos los medios (de diagnóstico, de tratamiento, etc.) de los que se dispone. También hemos dicho con frecuencia que esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir,

a los síntomas que presenta el paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología. En este sentido, con cita de la jurisprudencia, hemos recordado que lo que procede es un empleo de medios ordinarios y diligencia para cerciorarse de los diagnósticos que se sospechen, sin que se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de los acontecimientos.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches del interesado, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. 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), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

Partiendo de lo señalado, entendemos que el reclamante no ha aportado prueba alguna que venga a acreditar que la asistencia prestada fuera incorrecta en lo referido a la exodoncia practicada, mientras que, por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada.

Particularmente, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones, ha considerado que la actuación asistencial prestada en el CSLA fue conforme 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”.

Así en el informe de la Inspección, comienza su apartado referido al juicio clínico señalando que *“empezando por el diagnóstico y la indicación de exodoncia de las piezas dentales 45 y 48 se considera acorde a la buena praxis ya que ambas eran restos radiculares muy destruidos por la caries y que presentaban sintomatología de infección por lo que habían requerido tratamiento antibiótico.*

No es determinante conocer cuál era la pieza a extraer (el reclamante indica primero que la pieza a extraer era la 45 y que la pieza sana era la 48. En un escrito posterior dice que la pieza a extraer era la 48 y que la 45 estaba sana y se tuvo que extraer necesariamente para quitar el resto de aguja). Según la prueba de imagen aportada por el jefe de servicio del Hospital 12 de octubre tanto la pieza 45 como la 48 son restos radiculares muy cariados. En cualquier caso como explica la especialista a quien se reclama, el jefe de servicio de Cirugía maxilofacial y se aprecia en la radiografía ambas requerían extracción.”.

En cuanto a la rotura de la aguja, señala la Inspección que *“el paciente firma el consentimiento informado donde entre las complicaciones aparece la posibilidad de rotura de instrumental. No puede por lo tanto considerarse que hubo mala praxis”.* Efectivamente así consta en el documento de consentimiento informado, obrante a las actuaciones folios 72-73 del expediente remitido, firmado por el paciente con fecha 25 de septiembre de 2019, en el que se recoge como riesgo poco frecuente el de rotura de instrumentos.

Al respecto de esta cuestión, cabe estar a lo señalado en la reciente Sentencia de 14 de diciembre de 2022 de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, conforme a la cual *“para que el consentimiento produzca el efecto de eximir a la Administración de responsabilidad cualquiera que fuera la forma de manifestarse, es necesario que sea válido y que el hecho determinante del daño esté dentro del objeto del consentimiento. Según la jurisprudencia, entre otros aspectos, toda persona tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y medidas de tratamiento. Asimismo tiene derecho a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso. También tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso.*

En el ámbito sanitario es de suma importancia la elaboración de formularios específicos, puesto que sólo mediante un protocolo amplio y comprensivo de las distintas posibilidades y alternativas, seguido con especial cuidado, puede garantizarse la finalidad pretendida por la Ley. El contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo a una terapia por razón de sus riesgos.

El derecho de información en el específico ámbito de la asistencia sanitaria se recoge en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, que dispone que " el consentimiento informado supone la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud", así como en el artículo 8.3 de la precitada Ley, que impone que al mismo se incorpore información sobre los posibles riesgos".

Continúa la citada sentencia señalando que *“hemos de añadir a lo anterior que el artículo 10 de la Ley 41/2002, de 14 noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, al regular las condiciones de la información y consentimiento por escrito, dispone que la misma comprenda: a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención; y d) Las contraindicaciones.*

La jurisprudencia que ha interpretado el precepto citado, expresada, entre otras, en la sentencia del Tribunal Supremo de 19 de septiembre de 2012, ha venido matizando que

“(...) no cabe, sin embargo, olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada -puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente- y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica -no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión-, sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario””.

Aplicando lo expuesto al caso que nos ocupa, cabe concluir en la plena eficacia del consentimiento informado facilitado al reclamante y firmado por este, en el que entendemos se da cumplida observancia de los requisitos apuntados para la operatividad de dicho consentimiento, recogiendo por lo que aquí interesa, como riesgo poco frecuente la

eventual rotura de los instrumentos precisos para la exodoncia dental, como así ocurrió en las actuaciones.

Al respecto del abordaje de esta complicación, señala la Inspección que *“una vez producida esta complicación el facultativo actúa también de acuerdo a lex artis. Explora al paciente y ante la posibilidad de aspiración o tragado que podría suponer un grave riesgo, lo deriva al servicio de urgencias del Hospital pautando ortopantomografía”*.

Continúa señalando el informe de la Inspección que *“realizada esta prueba de imagen, se aprecia la situación del trozo de aguja en el espacio pterigomandibular, se intenta la extracción mediante aguja imantada que no se consigue*.

Descartada la situación de urgencia se valora la extracción de la aguja en un segundo tiempo y de acuerdo con el paciente se decide realizar de forma programada con anestesia general a la exodoncia de los dos restos radiculares cariados”.

Precisando, respecto de lo señalado por el reclamante, que *“la extracción de las piezas estaba indicada previamente y no tiene relación con la rotura de la aguja por lo que no existe daño o perjuicio objetivo que pudiera ser objeto de valoración patrimonial”*.

Así las cosas, se concluye en la inexistencia de irregularidad alguna en la asistencia médica recibida por el paciente en lo referido a la exodoncia dental practicada y a las complicaciones surgidas en el seno de la misma.

Por todo cuanto antecede, 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 2 de marzo de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 108/23

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid