

Dictamen n.º: **341/23**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **29.06.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 29 de junio de 2023, sobre la consulta formulada por el entonces 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 dos abogadas, por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la realización de una biopsia de una lesión dermatológica en el Hospital Universitario de Torrejón.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 27 de septiembre de 2021, las abogadas de la persona citada en el encabezamiento presentan un escrito en la Comunidad de Madrid en el que relatan que el interesado, de 81 años de edad, en el momento de los hechos había acudido el 13 de julio de 2020 al Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Torrejón por presentar una lesión cutánea en la mejilla derecha, que fue diagnosticada como *“queratosis seborreica irritada con quistes asociados en región malar derecha”*. Reprochan que se realizó en ese mismo momento, sin informar de los riesgos ni prestar el preceptivo consentimiento informado, una biopsia de la lesión.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, el escrito explica que, ese mismo día, el interesado cuando se encontraba en su domicilio fue consciente de que no sentía la parte derecha de la cara y que padecía una asimetría facial, que relacionó, dado su desconocimiento en temas médicos, con la anestesia local utilizada en la biopsia. Añade que esa falta de sensibilidad fue acompañada de una caída de la zona facial derecha y de un grave dolor que fue empeorando progresivamente.

Según el escrito de reclamación, el interesado fue asistido por el Servicio de Dermatología el 29 de octubre de 2020. Refiere que se hizo constar en el informe la existencia de determinadas molestias sin especificarlas y se acordó con el paciente la extirpación de la lesión facial, al entender el interesado, erróneamente, que tras la extirpación la sintomatología desaparecería.

El escrito de reclamación refiere que, a pesar de que los síntomas que presentaba eran indubitadamente consecuencia de una lesión nerviosa, no se pautó prueba alguna ni se hizo constar en el historial clínico puesto a disposición del paciente los síntomas claros de la lesión en las distintas atenciones prestadas por el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Torrejón y que no fue hasta el 15 de febrero de 2021, cuando el paciente al ser atendido en el Servicio de Cirugía Maxilofacial fue informado de que la sintomatología que padecía era consecuente de una parálisis del nervio facial derecho, solicitándose TAC de cráneo y cara.

El relato de la reclamación continúa indicando que al día siguiente tenía señalada la extirpación de la lesión por el Servicio de Dermatología, pero al tener pautada la realización del TAC se decidió posponerla hasta el resultado de la prueba diagnóstica que no objetivó ninguna alteración significativa. Tras el resultado, se intervino el 17 de febrero de 2021 extrayendo la lesión que resultó ser un carcinoma

epidermoide microinvasor, según el informe del Servicio de Anatomía Patológica.

Según el escrito de reclamación, el 14 de abril de 2021, el interesado acudió al Servicio de Neurología, en cuyo informe además de hacer constar la relación temporal entre la biopsia y la lesión nerviosa se emitió el juicio clínico de dolor neuropático, parálisis facial periférica derecha sin datos de patología neurológica. Añade que, en el informe, el neurólogo hizo constar: *“explico diagnóstico y ausencia de relación plausible entre biopsia y secuelas de parálisis facial y dolor neuropático”*, sin embargo, el propio Servicio de Dermatología relaciona y fija como causa de la parálisis facial secundaria al daño nervioso, la biopsia cutánea realizada, calificando dicha complicación de excepcional.

El escrito de reclamación refiere que posteriormente ha acudido en numerosas ocasiones al centro hospitalario para someterse a pruebas diagnósticas, revisiones e incluso intervenciones quirúrgicas debido al daño ocasionado. Entre las distintas pruebas, el 3 de mayo de 2021, se practicó resonancia magnética que concluyó: *“estudio sin alteraciones destacables”*, confirmándose, en su opinión, que la lesión nerviosa no tenía como causa otra diferente a la falta de diligencia en la biopsia. Además, el 2 de julio de 2021, fue intervenido debido a que la lesión nerviosa provocó una caída de la zona facial derecha que le impedía ver por el ojo derecho. Asimismo, señala que se encuentra pendiente de ser tratado en la Unidad de Dolor y está siendo sometido a distintas infiltraciones por parte del Servicio de Oftalmología.

En virtud de lo expuesto, el escrito de reclamación reprocha que se realizara al interesado una biopsia sin que fuese informado de los riesgos que se podían materializar y sin prestar el preceptivo consentimiento informado. Añade que ni siquiera el consentimiento informado de la biopsia hubiera podido contemplar la posible aparición

de las graves secuelas que se ocasionaron, por lo que considera que se trata un caso claro de daño desproporcionado.

El interesado reclama una indemnización de 75.303,82 euros, desglosada en: perjuicio personal básico, con secuelas y perjuicio estético, 52.400,72 euros y, perjuicio personal particular, por 217 días, desde la realización de la biopsia (13/07/2020) hasta que por fin fue informado de la patología que padecía (15/02/2021), periodo en el que padeció graves dolores, problemas oftalmológicos y una gran incertidumbre sobre lo sucedido y por cada intervención quirúrgica, 12.883,10 euros.

El escrito de reclamación se acompaña con la escritura de poder otorgada a favor de las abogadas firmantes del escrito de reclamación; diversa documentación médica relativa al interesado y dos fotografías del reclamante (folios 1 a 60).

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

El reclamante, de 81 años de edad en la fecha de los hechos, fue visto en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Torrejón el 13 de julio de 2020 por una lesión de 6 meses de evolución en la región malar derecha compatible con queratosis seborreica con quistes asociados. Se anota que el interesado autoriza biopsia. Previa firma del documento de consentimiento informado, se efectúa en consulta biopsia local con punch de 3 mm para filiación de la lesión sin incidencias. El resultado histológico de dicha biopsia fue de *“epidermis internalizada con folículos dilatados y daño actínico e inflamación crónica perifolicular”*.

El reclamante acudió a revisión el 29 de octubre de 2020. En la consulta refirió que, desde la tarde en que se efectuó la biopsia cutánea, experimentó molestias locales con prurito, quemazón y

tumefacción en zona malar derecha. Se decide extirpación y ese mismo día el interesado firma el documento de consentimiento informado para escisión radical de lesión cutánea.

El 4 de diciembre de 2020, el reclamante acude al Servicio de Dermatología porque presenta prurito y quemazón en la región malar derecha. Se anota que está pendiente de extirpación y se pauta crema.

El 28 de enero de 2021, el médico de Atención Primaria deriva al reclamante a Maxilofacial por tumefacción en hemicara izquierda de meses de evolución y desviación de comisura bucal. Se anota que la intervención para la extirpación se ha suspendido por la pandemia.

El reclamante es visto en el Servicio de Cirugía Maxilofacial el 15 de febrero de 2021. Se anota que tras biopsia refiere paresia de rama bucal superior derecha de nervio facial, pinchazos y quemazón de la zona. Se solicita TAC de cuello y TAC de peñascos por paciente con parálisis de nervio facial derecho de causa desconocida.

El 16 de febrero de 2021, el reclamante acude al Servicio de Dermatología para extirpación que se suspende por tener al día siguiente programados TAC y no interferir en la visualización. El 17 de febrero, bajo anestesia local se realiza extirpación de región malar y cierre con puntos, sin incidencias.

El 3 de marzo de 2021, el Servicio de Dermatología anota los resultados del TAC de cuello y de peñascos, que no presentan alteraciones significativas. Dentro de los límites normales.

El 18 de marzo de 2021 se informa el resultado de la extirpación realizada como *“carcinoma epidermoide microinvasor, bien diferenciado, de patrón histológico crateriforme/queratoacantoma, pT1, nivel de Clark II. No se identifican invasiones vasculares ni perineurales. Márgenes*

quirúrgicos laterales y profundo respetados, distando el más cercano a menos de 1 mm (borde profundo). Carcinoma in situ y queratosis actínica presente. Elastosis solar severa”.

El 12 de abril de 2021, el caso del interesado es visto en el Comité de Tumores, se indica que se trata de una complicación muy poco frecuente desde el punto de vista quirúrgico, pero también poco frecuente del tumor cutáneo debido a que se trata de un tipo microinfiltrante y en principio completamente extirpado. Se decide comentar el caso en el Comité de Cabeza y Cuello para valoración.

El reclamante es visto el 14 de abril de 2021 en el Servicio de Neurología. Se explica la ausencia de lesión plausible etiológica entre la biopsia facial y el dolor neuropático y que no existe opción de tratamiento que recupere la asimetría facial. Se recomendó tratamiento sintomático del dolor neuropático y se pautó el alta por parte de dicho servicio.

El Comité de Tumores realizó el estudio del caso el 15 de abril de 2021, decidiéndose valoración por Otorrinolaringología. Se contactó con el reclamante y se indicó que la principal sospecha era que la parálisis facial fuera secundaria a daño nervioso tras la biopsia, ya que existía relación temporal, si bien se trataba de una complicación excepcional.

El reclamante es visto el 21 de abril de 2021 por el Servicio de Otorrinolaringología. Se explica que no parece que la causante de las complicaciones sea la biopsia por afectar completamente al nervio facial. Se anota que está pendiente de RM.

Realizada RM de base de cráneo, RM de cerebro y RM de cara, senos, no arrojan alteraciones destacables, salvo leves signos de atrofia cortical y de microangiopatía supratentorial. Los resultados son valorados por Otorrinolaringología el 5 de mayo de 2021, que deriva al reclamante a Oftalmología y a Neurofisiología.

El interesado acude a revisión del Servicio de Dermatología el 13 de mayo de 2021 que anota que el paciente refiere muy discreta mejoría y que mantiene tratamiento hasta la revisión de junio.

El reclamante es visto en el Servicio de Oftalmología el 24 de mayo de 2021. Se explican las posibilidades de tratamiento, se incluye al interesado en lista de espera quirúrgica y se remite a la Unidad del Dolor para tratamiento de dolor neuropático.

El 10 de junio de 2021, el interesado es visto en el Servicio de Dermatología. Se anota que ha suspendido el tratamiento con pergabantina por efectos secundarios, está pendiente de cirugía oftalmológica.

El 2 de julio de 2021, se realiza la cirugía por Oftalmología con el diagnóstico de lagofthalmos y ptosis de caja secundarios a parálisis facial derecha.

En la revisión por el Servicio de Dermatología, el 22 de julio de 2021, el interesado refiere leve mejoría sintomática con el tratamiento con Vimpat pero con molestias diarias. Se decide mantener tratamiento hasta la valoración por la Unidad del Dolor.

El reclamante es visto en la Unidad del Dolor el 19 de agosto de 2021. Se anota el evolutivo y el resultado de TC de cráneo sin alteraciones. se decide mantener tratamiento con Vimpat.

El 13 de septiembre de 2021, el médico de Atención Primaria anota que el reclamante ha decidido acudir al Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Princesa, por lo que se realiza interconsulta para segunda opinión.

El 14 de octubre de 2021 se realiza el informe neurofisiológico de EMG y ENG con la conclusión de que los datos señalados en el estudio

son compatibles con una lesión axonal parcial del nervio facial derecho de intensidad muy severa, con afectación de las ramas Temporal, Zigomática y Maxilar, sin que se objetiven en ese momento signos de denervación como expresión de lesión axonal aguda en evolución (crónica).

El reclamante es visto el 14 de diciembre de 2021 en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa para segunda opinión. En la exploración se observa una parálisis facial grave, sin otras alteraciones en exploración neurológica completa. El juicio clínico es de parálisis facial grave de probable origen iatrogénico. Se plantea cambio de tratamiento y se deriva a Rehabilitación, con revisión en tres meses.

El interesado acude al Servicio de Rehabilitación el 2 de marzo de 2022. Se anota que es susceptible de cirugía paliativa, remitiendo al reclamante a Maxilofacial y se pide EMG de control, que se realiza el 18 de marzo con el resultado de lesión axonal parcial de nervio facial derecho de grado severo, con mayor afectación de su rama superior.

El 4 de mayo de 2022, el reclamante acude al Servicio de Cirugía Maxilofacial. Se anota que no hay indicación de cirugía por lo que se decide el alta por parte de dicho servicio.

El reclamante es visto en el Servicio de Oncología Radioterápica el 23 de mayo de 2022. Se escribe el evolutivo y el resultado de las pruebas realizadas, en concreto de RMN cráneo cerebral, realizada el 27 de abril de 2022 con la conclusión de *“signos sugestivos de diseminación perineural de carcinoma epidermoide de mejilla derecha, con afectación de ramas del Trigémino (V2) y del nervio facial”*.

Se anota que se planteará de nuevo en sesión porque no cuadra evolución. Consta que en sesión se decide toma de biopsia por Cirugía Maxilofacial.

El 31 de mayo de 2022, el Servicio de Cirugía Maxilofacial anota que existen dudas sobre persistencia o recidiva de cáncer epidermoide tratado en el Hospital Universitario de Torrejón. Se pautó nueva valoración en el mes de octubre.

El reclamante es visto en el Servicio de Neurología el 27 de julio de 2022. Se anota que se ha realizado estudio preoperatorio para programar cirugía de secuelas y está pendiente de nueva valoración por Cirugía Maxilofacial y que el paciente ha rechazado la realización de biopsia. Se pautó revisión en 2 o 3 meses.

Consta revisión en el Servicio de Oncología Radioterápica el 13 de septiembre de 2022. Se ven resultados de RMN cerebral realizada el 19 de agosto de 2022: progresión de los signos sugestivos de diseminación perineural con afectación de ramas del Trigémino (V1 y V2) y del nervio facial, así como de su anastomosis. Se anota que se comentará en sesión para plantear nueva biopsia y aclarar si está en lista de espera para cirugía de secuelas de parálisis facial.

En la revisión de 27 de septiembre de 2022, en el Servicio de Neurología, en vista de los resultados de la RMN cerebral, se toma la decisión de realizar biopsia para descartar diseminación tumoral.

El 19 de octubre de 2022, el reclamante acude al Servicio de Cirugía Maxilofacial en régimen de cirugía mayor ambulatoria para revisión de nervio infraorbitario.

El informe de la biopsia se realiza el 26 de octubre de 2022 con el resultado de hallazgos histológicos compatibles con neuroma traumático, sin observarse signos de displasia o malignidad en el material remitido.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta que se notificó el inicio del procedimiento al reclamante y al Hospital Universitario de Torrejón. El centro hospitalario remitió la historia clínica del interesado y los informes de los servicios implicados en el proceso asistencial del reclamante.

Así, consta en el procedimiento el informe del Servicio de Dermatología de 14 de octubre de 2021 en el que refiere el proceso asistencial dispensado al reclamante según los datos que constan en la historia clínica y concluye que la parálisis facial del paciente no parece ser producida por daño directo del nervio facial durante la biopsia efectuada y expone los siguientes motivos:

- El daño nervioso en una intervención dermatológica (más aun en una biopsia tipo “punch”) es extremadamente infrecuente, generalmente en ramas sensitivas, y se produce principalmente en la extirpación de tumores que están localizados sobre o en la periferia de dichos nervios. Aunque hay algunas zonas en las que hay que prestar especial atención a la hora de operar debido a la posibilidad de dañar el nervio facial o algunas de sus ramas y la zona donde se efectuó la biopsia, localizada sobre el cigoma en zona adyacente a hueso maxilar, no es una de ellas.

- Adicionalmente, el paciente presenta una parálisis de varias ramas del facial, a diferentes niveles, que sugieren una lesión a nivel más proximal, lo cual anatómicamente no tendría explicación ya que, si se hubiera producido daño en alguna rama nerviosa, dicho daño debería producir una afectación localizada del nervio facial, ya que el mismo se divide en sus ramas antes del punto donde se efectuó la biopsia cutánea.

- La biopsia punch de 3 mm realizada incluye epidermis y dermis sin que en la biopsia quede constancia de ningún tipo de tejido nervioso.

- La etiología de la parálisis facial periférica es variable, siendo el origen desconocido la causa más frecuente de ellas.

Por su parte, el Servicio de Otorrinolaringología da cuenta de la asistencia dispensada al interesado desde que fue remitido por el Comité de Tumores el 21 de abril de 2021 por parálisis facial derecha para valorar causalidad y tratamiento. El informe expone los resultados de las distintas pruebas diagnósticas realizadas según los datos que figuran en la historia clínica.

Asimismo, consta el informe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del referido centro hospitalario que viene referido a la asistencia sanitaria del día 15 de febrero de 2021, cuando fue valorado el interesado por la parálisis facial prescribiéndose la realización de TAC de cara y cráneo. El informe da cuenta de los resultados de dicha prueba según se recoge en la historia clínica del reclamante.

Consta que, el 8 de julio de 2022, el interesado solicitó el impulso del procedimiento dado el tiempo transcurrido desde la presentación del escrito inicial de reclamación.

Figura también en el expediente el informe de 2 de noviembre de 2022 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica del interesado, en particular la del Hospital Universitario de La Princesa a la que el reclamante acudió para segunda opinión médica, y los informes emitidos en el curso del procedimiento, así como realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que la actuación de los profesionales médicos se ajustó a la *lex artis*.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia al reclamante y al Hospital Universitario de Torrejón. Dentro del trámite conferido al efecto, el interesado formuló alegaciones en las que incidió en los términos de su reclamación inicial y rebatió los argumentos de la Inspección Sanitaria. En este sentido señaló que el 19 de octubre de 2022 se había realizado biopsia del nervio afectado para determinar si la lesión que padece el reclamante, como afirma la inspectora, fue ocasionado por la infiltración de un cáncer de piel y que el mismo no había sido tenido en cuenta en el informe de la Inspección Sanitaria a pesar de que era de fecha anterior. Destaca que el informe anatomopatológico de dicha biopsia realizado en el Hospital Universitario de La Princesa no se encuentra dentro del expediente administrativo y que dicha prueba descarta que se deba a una diseminación del carcinoma epidermoide (diseminación perineural, DPN), tesis principal de la inspectora, para tratar de vincular las lesiones que padece el paciente con el cáncer y así exonerar de toda responsabilidad al facultativo que lesionó el nervio durante la biopsia cutánea realizada el 13 de julio de 2020. Por ello solicita que se dé traslado a la Inspección Sanitaria para nuevo informe, al confirmarse que se trata de un neuroma traumático. Además, incidió en que el documento de consentimiento informado fue firmado inmediatamente antes de la intervención y por tanto sin tiempo para reflexionar.

Tras las alegaciones efectuadas por el interesado, se dio traslado del informe anatomopatológico al Hospital Universitario de Torrejón que remitió los informes del Servicio de Dermatología y del Servicio de Neurofisiología Clínica.

Así, el Servicio de Dermatología informó que, si la muestra de Anatomía Patológica analizada en el Hospital Universitario de La Princesa es, como aparece etiquetada en el informe de Anatomía Patológica, del nervio infraorbitario, en ese caso dicho nervio es una rama del nervio Maxilar (V2), perteneciente al nervio Trigémino (V par

craneal). El nervio infraorbitario proporciona inervación sensorial a la piel del párpado inferior, nariz, parte del tabique nasal, mejilla y labio superior. No proporciona inervación motora a ningún músculo. En ese caso, los hallazgos histológicos compatibles con un neuroma traumático en dicho nervio no dan respuesta en ningún caso a una afectación del nervio facial, el cual no ha sido sometido a un diagnóstico anatomopatológico.

En cuanto al documento de consentimiento informado, explicó que al paciente se le expone siempre en la consulta en que consiste la toma de la biopsia y las complicaciones que, aunque poco frecuentes, pueden ser previsibles. Efectivamente, no se le comunica en ningún momento la posibilidad de parálisis facial, ya que no es una complicación que tenga sustento anatómico ni sea ni mucho menos previsible. Añade que, aunque en un principio se consideró que la parálisis facial pudiera tener relación con la toma de la biopsia cutánea, por la relación temporal referida por el paciente, tras valorar, estudiar y analizar profundamente el caso por todos los especialistas correspondientes se ha llegado a la conclusión de que no existe relación alguna de causalidad entre la biopsia efectuada y la parálisis facial que presenta el paciente. Señala que al paciente no se le coaccionó en ningún momento para que firmase el documento de consentimiento informado, sino que se le explicó la necesidad de la técnica para llegar al diagnóstico y sus complicaciones más frecuentes, las cuales entendió y consintió, como quedó reflejado no sólo en el propio documento sino en la anotación en la historia clínica.

Por su parte, el Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario de Torrejón incidió en que el resultado del estudio de la biopsia de nervio periférico analizado en el Hospital Universitario de La Princesa, corresponde al nervio infraorbitario, que es una rama del nervio Maxilar (V2), perteneciente al nervio Trigémino (V par craneal) y

que no proporciona inervación motora a ningún músculo. La existencia de un neuroma en el nervio estudiado estaría en relación con una clínica sensitiva de la piel del párpado inferior, nariz, parte del tabique nasal, mejilla y labio superior, sin que afectase en modo alguno a la musculatura facial. Por ello concluye que queda demostrado que no existe relación de causalidad entre la técnica realizada y la afectación física que sufre el paciente.

El 7 de febrero de 2023, la Inspección Sanitaria emitió un informe ampliatorio en el que aclaró que había proporcionado al expediente toda la información que existía en Horus referente a la atención del paciente, incluyendo el informe de la biopsia realizada el 19 de octubre de 2022. Aclara a las representantes del interesado que *“nunca oculta, ni manipula ningún tipo de información. Ningún interés podría llevarme a ello”*. Señala que la biopsia realizada no confirma *“anatomopatológicamente”* el diagnóstico de diseminación perineural, que en un porcentaje estimable de ocasiones así ocurre, a pesar de haber establecido un diagnóstico clínico y radiológico, como en este caso. Está claro que en la biopsia del nervio infraorbitario hay hallazgos compatibles con neuroma traumático. En este sentido, informar que el nervio infraorbitario es un nervio sensitivo (no motor). Por lo que el hallazgo no influye en la movilidad (motora) de la musculatura facial afectada totalmente en este paciente. Por lo expuesto, se reafirma en la conclusión emitida en su anterior informe.

Tras la emisión de los nuevos informes, se confirió trámite de audiencia al reclamante y al Hospital Universitario de Torrejón.

El interesado formuló alegaciones en las que insistió en que la biopsia acredita que padece un neuroma traumático en el nervio infraorbitario y que no padece un cáncer, pero dicha prueba no descarta que la lesión nerviosa fuera producida por la biopsia efectuada en el 2020 y que la relación temporal entre el daño y las secuelas viene

reflejada en todo el historial clínico incluso es admitido por el propio dermatólogo que realizó la biopsia en el año 2020. Se remite a la teoría del daño desproporcionado para incidir en la inversión de la carga de la prueba y destacar que ninguno de los informes aportados explica por qué el reclamante, tras la biopsia cutánea realizada en 2020, padece dichas secuelas. Por último, incide en la falta de información previa a la biopsia.

Finalmente, el 16 de mayo de 2023 se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se había acreditado la infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

CUARTO.- El 22 de mayo de 2023 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 285/23.

La ponencia correspondió a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 29 de junio de 2023.

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 euros, 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 en cuanto que recibió la asistencia sanitaria reprochada. Actúa debidamente representado por dos abogadas, habiéndose acreditado en el expediente el poder de representación que ostentan las firmantes del escrito de reclamación.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por Hospital Universitario de Torrejón, en virtud del concierto suscrito con la Comunidad de Madrid. En este punto cabe indicar que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder.

A este respecto, esta Comisión viene reconociendo la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (recurso 1018/2010).

En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (recurso 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional 12ª de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración, se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúan en funciones de servicio público.

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 (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, se reclama por las complicaciones que se atribuyen a una biopsia realizada el 13 de julio de 2020 y consta en la historia clínica analizada que, durante el año 2021, el interesado se sometió a distintas pruebas diagnósticas y tratamientos como consecuencia de dichas complicaciones, por lo que cabe entender que la reclamación presentada el 27 de septiembre de 2021 se ha formulado en plazo legal, con independencia de la fecha de curación o de determinación de las secuelas.

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 los servicios implicados en la asistencia sanitaria reprochada en el Hospital Universitario de Torrejón. Además, se han incorporado el informe inicial de la Inspección Sanitaria y un informe ampliatorio tras las alegaciones formuladas en el trámite de audiencia. Asimismo, se ha unido al procedimiento la historia clínica del paciente del Hospital Universitario de Torrejón y del Hospital Universitario de La Princesa, al que acudió el reclamante para recibir una segunda opinión médica. Tras la instrucción del expediente se confirió el trámite de audiencia al reclamante y al centro hospitalario concertado con la Comunidad de Madrid y, finalmente, se ha redactado la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad 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.

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 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.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes de este dictamen, el interesado reprocha que, como consecuencia de la biopsia realizada el 13 de julio de 2020 por el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Torrejón, ha sufrido una grave parálisis facial por lo que ha tenido que someterse a distintas pruebas y tratamientos. Sostiene que ha sufrido un daño desproporcionado y que

no fue informado debidamente con carácter previo a la realización de la biopsia.

Al haberse invocado en la reclamación la doctrina del daño desproporcionado, conviene mencionar la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de marzo de 2018 (recurso de casación 347/2017), que recoge un resumen de dicha doctrina, señalando lo siguiente:

«El daño desproporcionado tiene lugar en los casos en que el acto médico produce un resultado anormal e inusualmente grave y desproporcionado en relación con los riesgos que comporta la intervención, en conexión con los padecimientos que se tratan de atender. Como se declara en la sentencia de 6 de abril de 2015 (recurso 1508/2013), “La doctrina del daño desproporcionado o “resultado clamoroso” se aplica cuando tal resultado lesivo causado no se produce normalmente, o no guarda relación o proporción con entidad de la intervención y no era previsible, es inesperado e inexplicado por la demandada, pero es inasumible -por su desproporción- ante lo esperable de la intervención. Esto integra su antijuridicidad, cerrándose el paso a la posibilidad de pretextar un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado. De esta manera no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución”».

En esos casos se ha dicho que la Administración sanitaria está obligada a acreditar las circunstancias en que se produjo el daño, en virtud del principio de facilidad y proximidad probatoria (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2012, recurso de casación 1077/2011), porque aquella doctrina hace responder a la Administración cuando se produce un resultado dañoso que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente, salvo que acredite que la causa ha estado fuera de su esfera

de actuación (Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de septiembre de 2012, recurso de casación 8/2010).

Ahora bien, como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 16 de marzo de 2023 (recurso) *«la inversión de la carga probatoria no se produce automáticamente por la sola presencia de un gravísimo resultado, sino que, además de requerir que exista nexo causal entre la producción de un resultado desproporcionado con la patología inicial del paciente y la esfera de actuación de los servicios sanitarios y que el daño producido no constituya una complicación o riesgo propios de la actuación médica, exige también que no se haya acreditado la causa de la producción de ese resultado, es decir, que la doctrina del daño desproporcionado no es aplicable cuando el resultado puede obedecer a un riesgo o a una complicación inherente al acto médico y/o se pueden explicar los hechos a través de las pruebas practicadas en el proceso, ya que la esencia de la doctrina no está en el hecho “físico” de que el resultado sea desproporcionado a lo que se esperaba [por todas, la sentencia del Tribunal Supremo de 4 de junio de 2013 (RJ 2013, 4305)]»*.

Pues bien, en este caso, los informes médicos que obran en el procedimiento, aun sin desconocer la complejidad del caso del interesado, coinciden en descartar la relación de causalidad entre la biopsia y la complicación sufrida por el reclamante. En particular, resulta relevante lo informado por la Inspección Sanitaria, que ha realizado un exhaustivo análisis de la historia clínica y de los informes incorporados al procedimiento, así como de la bibliografía médica para descartar el nexo causal y concluir que la actuación de los profesionales sanitarios implicados en el proceso asistencial del interesado 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”*.

De esta manera, frente a la afirmación del interesado relativa a que experimentó los síntomas por los que reclama desde el mismo día de la biopsia, la Inspección Sanitaria, contrastando los datos que figuran en la historia clínica destaca que no es hasta la consulta de 28 de enero de 2021 en Atención Primaria (casi seis meses después de la biopsia), en la que se deriva al reclamante al Servicio de Cirugía Maxilofacial, cuando se da *“la primera constancia de afectación de nervio facial”*, al describirse en la interconsulta que el interesado sufre *“tumefacción y desviación de la comisura bucal”*. Las anotaciones de fechas anteriores a la indicada que figuran en la historia clínica aluden a molestias inespecíficas como prurito o quemazón en la región malar, pero no a la afectación facial con asimetría o caída de la zona facial derecha a la que alude el interesado en su escrito de reclamación.

Tal y como destaca la Inspección Sanitaria, el reclamante fue sometido a partir de ese momento *“a las pruebas diagnósticas que están indicadas para estudiar las posibles etiologías de la parálisis facial que presentaba el paciente”*. En este sentido, expone que para poder explicar la causa de la parálisis facial completa que presentaba el reclamante se realizó un completo estudio del recorrido del nervio facial, así, en primer lugar, se solicitó un TAC de cuello y peñascos, para estudiar el amplio recorrido que tiene el nervio facial por la zona intrapetosa y cuello (posibles ganglios), con el resultado de sin alteraciones. Posteriormente, se pautó una RMN de cerebro, cara y

senos, que permite la valoración radiológica desde el inicio del nervio facial hasta el final de su recorrido, y que también resultó sin alteraciones destacables. La tercera prueba, para estudiar la innervación del nervio facial a partir del agujero estilo mastoideo, consistió en EMG y ENG, valorándose las conducciones nerviosas de las ramas que intervienen los músculos de la cara. Según la Inspección Sanitaria, el resultado de esta última prueba descartó la causa iatrogénica de la parálisis facial. Explica que los hallazgos indican que, si supuestamente se hubiera producido una afectación del nervio facial en el momento de realización de la biopsia, la lesión se hubiera producido solo en una rama y siendo la zona en la región malar, sería probablemente la rama más cercana, sin embargo, en este caso, al estar afectada toda la musculatura del lado derecho, apunta a considerar que la afectación puede estar antes de la salida de este nervio por el agujero estilo mastoideo.

En esta consideración inciden los informes de los servicios médicos del Hospital Universitario de Torrejón. Así, por ejemplo, el Servicio de Dermatología del referido centro hospitalario expone que, aunque inicialmente se consideró la posibilidad de que la parálisis facial pudiera tener relación con la toma de la biopsia cutánea por la relación temporal referida por el paciente, tras valorar, estudiar y analizar profundamente el caso por todos los especialistas correspondientes (Otorrinolaringología, Cirugía Maxilofacial, Neurología, Neurofisiología y Dermatología) *“hemos llegado a la conclusión de que no existe relación alguna de causalidad entre la biopsia efectuada y la parálisis facial que presenta actualmente el paciente”*. En este sentido, dicho servicio ha explicado en el procedimiento que el daño nervioso en una intervención dermatológica (más aun en una biopsia tipo “punch”) es extremadamente infrecuente, generalmente en ramas sensitivas, y se produce principalmente en la extirpación de tumores que están localizados sobre o en la periferia de

dichos nervios, y aunque hay algunas zonas en las que hay que prestar especial atención debido a la posibilidad de dañar el nervio facial o algunas de sus ramas, la zona donde se efectuó la biopsia, localizada sobre el cigoma en zona adyacente a hueso maxilar no es una de ellas. Además, destaca que el reclamante presenta una parálisis de varias ramas del facial, a diferentes niveles, que sugieren una lesión a nivel más proximal, lo cual anatómicamente no tendría explicación ya que, si se hubiera producido daño en alguna rama nerviosa, dicho daño debería producir una afectación localizada del nervio facial, ya que el mismo se divide en sus ramas antes del punto donde se efectuó la biopsia cutánea. Añade que la biopsia punch de 3 mm realizada incluye epidermis y dermis sin que en la biopsia quede constancia de ningún tipo de tejido nervioso.

Para la Inspección Sanitaria, la etiología de la parálisis facial encuentra una mejor explicación en una diseminación perineural que es una forma de diseminación metastásica de ciertos tumores como el que fue diagnosticado al reclamante como carcinoma epidermoide microinvasor y que afecta con más frecuencia al nervio Trigémino (especialmente, la rama maxilar V2) y al nervio facial, como ocurre en este caso. En este sentido, la Inspección Sanitaria explica que los síntomas clínicos de dicha patología se manifiestan con dolor, parestesias, disestesias, anestesia o parálisis. Destaca que la resonancia magnética es la técnica de imagen más sensible para diagnosticar la diseminación perineural, si bien pese a su sensibilidad, está demostrado que aun existiendo una lesión perineural demostrada mediante la histología, la revisión retrospectiva de las pruebas de imagen previas al tratamiento puede que no muestre evidencia clara de enfermedad.

En relación con ello explica que el Hospital Universitario de Torrejón al profundizar en el estudio de las posibles causas de la parálisis facial realizó una RMN de cerebro, cara y senos el 28 de abril

de 2021 en la que no se evidenció dicha afectación, que sí apareció en la realizada el 27 de abril de 2022 en el Hospital Universitario de La Princesa y aumentado en la realizada el 19 de agosto de 2022 en la que se apreció *“progresión de los signos sugestivos de diseminación perineural con afectación de ramas del Trigémino (V1 y V2) y del nervio facial, así como de su anastomosis”*.

Frente a dicha afirmación, el reclamante ha señalado en alegaciones que en la prueba realizada el 19 de octubre de 2022 en el Hospital Universitario de La Princesa mediante la biopsia del nervio infraorbitario se ha descartado la existencia de signos de displasia o malignidad en el material remitido. En respuesta a dicha alegación, la Inspección Sanitaria ha sostenido, tanto en su informe inicial en el que realiza un amplio estudio sobre la diseminación perineural, como después en el informe ampliatorio formulado tras el primer trámite de audiencia, que, según ha constatado en bibliografía, las dos RMN realizadas en el Hospital Universitario de La Princesa, ofrecen una respuesta lógica a su clínica y evolución, aunque por el momento la biopsia del nervio infraorbitario realizada no confirme “anatomopatológicamente” el diagnóstico de diseminación perineural, lo que en un porcentaje estimable de ocasiones así ocurre, a pesar de haber establecido un diagnóstico clínico y radiológico, como en este caso.

Por otro lado, el reclamante ha sostenido en alegaciones que la mencionada prueba de 19 de octubre de 2018 apunta a un neuroma traumático como causante de la parálisis facial. Sin embargo, los informes emitidos tras dichas alegaciones, tanto del Servicio de Dermatología como del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario de Torrejón, han explicado de manera razonable que si la muestra de Anatomía Patológica analizada en el Hospital Universitario de La Princesa es, como aparece etiquetada en el informe, del nervio

infraorbitario, en ese caso, dicho nervio es una rama del nervio Maxilar (V2), perteneciente al nervio Trigémino (V par craneal) y el nervio infraorbitario proporciona inervación sensorial a la piel del párpado inferior, nariz, parte del tabique nasal, mejilla y labio superior. No proporciona inervación motora a ningún músculo. En ese caso, los hallazgos histológicos compatibles con un neuroma traumático en dicho nervio no dan respuesta en ningún caso a una afectación del nervio facial, el cual no ha sido sometido a un diagnóstico anatomopatológico. La existencia de un neuroma en el nervio estudiado estaría en relación con una clínica sensitiva de las áreas previamente reseñadas sin que afectase en modo alguno a la musculatura facial.

Por último, en relación a una posible “*degeneración traumática ascendente o retrógrada*” que apunta el reclamante, los informes la rechazan explicando que en caso de existir una afectación de la rama cigomática del nervio Facial -por proximidad a la zona de biopsia- esta suele evolucionar hasta el nódulo de Ranvier previo a la lesión, lo que no respondería a una afectación del resto de ramas del nervio Facial.

En definitiva, a tenor de los informes médicos que obran en el expediente, y en particular teniendo en cuenta el relevante criterio de la Inspección Sanitaria cabe concluir que, de las numerosas pruebas diagnósticas realizadas al reclamante, puede colegirse la inexistencia de relación de causalidad entre la biopsia y la parálisis facial sufrida por el interesado, habiéndose apuntado en el procedimiento como más probable una diseminación perineural aún no confirmada histológicamente, teniendo en cuenta, en todo caso que estamos ante un caso bastante complejo y que, como han señalado los informes médicos emitidos en el procedimiento, la etiología de la parálisis facial periférica es variable, siendo el origen desconocido la causa más frecuente de ellas.

QUINTA.- Nos resta analizar el defecto de información alegado por el interesado, que, en un primer momento, adujo la inexistencia de dicha información por falta de firma del documento de consentimiento informado y, posteriormente, en el trámite de audiencia, una vez examinada la historia clínica, alegó la falta de información con antelación suficiente al haberse firmado el documento el mismo día de la realización de la biopsia.

Como hemos señalado reiteradamente, no cabe duda de la importancia de la información que ha de suministrarse a los pacientes para que presten su consentimiento, tal y como se regula en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (en adelante, Ley 41/2002), cuyo artículo 3 lo define como *“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”*.

La finalidad de la información es permitir al paciente tomar la decisión de someterse a la técnica médica de que se trate con conocimiento de los riesgos que pueden derivarse de la misma y la falta de información equivale a una limitación del derecho a consentir o rechazar una actuación médica determinada, inherente al derecho fundamental a la integridad física y moral contemplado en el artículo 15 de la Constitución Española, según tiene declarado el Tribunal Constitucional en la STC 37/2011, de 28 de marzo.

En el presente caso, como hemos visto, existe un documento de consentimiento informado firmado por el paciente para la realización de biopsia cerrada de piel y tejido subcutáneo en el que consta identificado y descrito el procedimiento, su objetivo y la inexistencia de alternativas. Además, recoge los riesgos frecuentes y poco frecuentes de

dicha prueba. Por lo tanto, se trata de un documento completo y su lectura permitió al reclamante conocer la información necesaria para someterse en la prueba, entre la que no se encontraba el riesgo de sufrir una parálisis facial pues como se ha informado en el procedimiento se trataría de una complicación excepcional de dicho tipo prueba, lo que redunda en la falta de relación de causalidad en el caso del reclamante que hemos analizado en la consideración anterior.

El reclamante denuncia que dicha información no se le proporcionó con antelación suficiente al haber firmado el documento de consentimiento informado el mismo día de realización de la prueba. En este punto cabe recordar que los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, no contienen exigencia alguna al respecto, a diferencia de algunas legislaciones autonómicas, como por ejemplo la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes de Galicia cuyo artículo 8.3 dispone que *“la información se facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar y decidir libremente”*. Dicha antelación suficiente de la legislación gallega ha sido interpretada por el Tribunal Superior de Justicia de Galicia, así por ejemplo en su Sentencia de 5 de diciembre de 2018 (recurso 302/2018) considera que ante el documento de consentimiento informado de cesárea y ligadura de trompas firmado el mismo día de la intervención, la paciente dispuso de tiempo bastante para tomarla con libertad de criterio, *«sin que vicie el consentimiento el hecho de que no se le informase con mayor antelación sobre la ligadura de trompas, por mucho que la cesárea fuese programada y el consentimiento para la anestesia se firmase el 1 de septiembre anterior. Una cosa es que humanamente fuese preferible que se suministrase con mayor antelación la información relativa a la conveniencia, complicaciones y riesgos de la ligadura de trompas, y otra diferente que deba considerarse inválida la proporcionada casi ocho horas antes del mismo día en que se realiza, pues el artículo 8.3 de la Ley gallega 3/2001 solamente establece que “La información se*

facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar y decidir libremente”, mientras que los artículos 4 y 10 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, no contiene exigencia alguna al respecto».

Dicha doctrina es trasladable al caso que nos ocupa, teniendo en cuenta además que las características de la prueba para la que se solicitaba era de mucho menor envergadura que la analizada en la referida sentencia y que como ha explicado el Servicio de Dermatología implicado en el proceso asistencial del reclamante, se le ofreció el documento de consentimiento ese día en consulta para efectuar la biopsia durante la misma visita, lo cual es una práctica corriente y nada excepcional en las consultas de Dermatología en cualquier parte de la geografía española al tratarse de una técnica ambulatoria de bajo riesgo y al paciente se le explicó la necesidad de la técnica para llegar al diagnóstico y sus complicaciones más frecuentes, las cuales entendió y consintió, como queda reflejado no sólo en el propio documento de consentimiento informado sino en la anotación en la historia clínica de ese día.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación al no existir relación de causalidad, y no haberse acreditado infracción de la *lex artis ad hoc* en la asistencia sanitaria dispensada al interesado.

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 29 de junio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 341/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid