

Dictamen n.º: **529/23**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **05.10.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 5 de octubre de 2023, emitido ante la consulta formulada por la consejera de Sanidad al amparo del artículo 5.3. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por Dña. (en adelante, “*la reclamante*”) por los daños y perjuicios que atribuye a una intervención quirúrgica en el ojo izquierdo, practicada en el Hospital Universitario La Paz, en la que considera que concurrió *mala praxis*.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el 30 de noviembre de 2020 en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Universitario La Paz, la reclamante formuló una solicitud de indemnización por la asistencia recibida en el Servicio de Oftalmología del referido hospital.

Expone la reclamante que le realizaron una intervención quirúrgica en el ojo izquierdo, el día 3 de febrero de 2020, en el Servicio de Oftalmología-Departamento de Córnea del Hospital Universitario La Paz, que le ha ocasionado secuelas muy graves, que considera motivadas por una *mala praxis* en su desarrollo.

Manifiesta que, a resultas de la referida intervención, ha sufrido la desfiguración del rostro, al haberle “*partido el parpado*” del ojo izquierdo, dejándolo más pequeño de lo normal y lesionando también el músculo interno del ojo, lo que le imposibilita moverlo a ambos lados y le impide tener una visión correcta.

Por todo ello, la reclamante solicitaba una indemnización en cuantía que no determina.

SEGUNDO.- En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo, al que se ha incorporado la historia clínica de la paciente, ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

La reclamante, nacida en el año 1969, sin antecedentes patológicos familiares, personales, ni factores específicos de riesgo cardiovascular y con antecedentes quirúrgicos de hernia abdominal, histerectomía y quiste de ovario; acudió el día 25 de octubre de 2019 a consultas de Oftalmología del Hospital Universitario La Paz, en adelante HULP.

El examen oftalmológico que se le practicó mostró los siguientes datos: “*Agudeza Visual sin corrección: ojo derecho 2/3 con agujero estenoico, para diferenciar patología orgánica de refractiva, 2/3 + 3 // ojo izquierdo 2/3 con agujero estenoico. En cuanto a la refracción con equipo automático): Ojo derecho +2.25 -1.00 89 //Ojo izquierdo +2.00 -0.25 167*”.

En la biomicroscopía o examen del segmento anterior del globo ocular, se observó:

“- *Ojo derecho: meibomitis. (Inflamación de las glándulas palpebrales de meibomio); pinguéculas nasal y temporal; hiperemia conjuntival + córnea transparente; queratitis punctata superficial =*

inflamación de la córnea; f+ (tinción con fluoresceína positiva) fina inferior; iris y cristalino sin alteraciones.

- Ojo izquierdo: pterigion nasal, córnea transparente, queratitis punctata superficial = inflamación de la córnea; f+ (tinción con fluoresceína positiva) fina inferior; Resto sin alteraciones”.

La presión intraocular de ambos ojos era de 12 mmHg.

Ante tales resultados de la exploración, el juicio clínico fue de *“pingüéculas en el ojo derecho y pterigion quirúrgico en el ojo izquierdo”.*

El 3 de enero de 2020 se practicó la cirugía prescrita en el ojo izquierdo, efectuando la escisión del pterigium, con autoinjerto conjuntival, que transcurrió de manera favorable y sin complicaciones.

Se realizaron dos revisiones posteriores durante el postoperatorio inmediato, con examen en la normalidad.

El 15 de enero de 2020 se le realizó otra revisión. La biomicroscopia del ojo izquierdo mostró el ángulo irido-corneal con puntos superiores *in situ*, dehiscencia (puntos sueltos) en la zona inferior, zona donante F- (tinción con Fluoresceína negativa) córnea transparente con queratitis punctata superficial difusa F+.

El plan de tratamiento indicado previó la aplicación de lágrima artificial y la inclusión de la paciente en la lista de espera quirúrgica para proceder a la resutura del ojo izquierdo.

El 24 de enero de 2020 se llevó a efecto la resutura en quirófano. Las anotaciones de esa intervención fueron: *“Anestesia tópica. Se comprueba buena disposición del ángulo irido-corneal y se realizan 2 puntos de sutura-nylon 9/0 en zona de AIC limbar (unión entre la conjuntiva y la córnea) inferior”.*

El 3 de febrero de 2020 en revisión de consultas externas: “*biomicroscopía: injerto in situ, córnea con queratitis punctata superficial difusa en zona nasal en contacto con los puntos. Puntos in situ (bien situados). Fibrina en zona inferior del injerto*”. Se pautó tratamiento tópico con colirio corticoideo y lágrimas artificiales.

El 7 de febrero de 2020 en quirófano se le realizó a la paciente una nueva cirugía, de la que consta anotado: “*escisión de tejido de fibrina y de lecho receptor granulomatoso, y resutura con nylon 9-0.triamcinolona en bordes*”.

Los días 8 y 10 de febrero de 2020 se le realizaron revisiones en consulta y se comprobó el buen posicionamiento del injerto y el descenso de la inflamación.

El 12 de febrero de 2020, la paciente acudió al Servicio de Urgencias de Oftalmología del HULP por secreción y dolor ocular intermitente en el ojo izquierdo desde esa noche, explicando los antecedentes quirúrgicos.

El resultado de la biomicroscopía realizada mostró escasa secreción blanquecina que se limpió, injerto bien posicionado y puntos in situ. El juicio diagnóstico fue que presentaba hiperemia conjuntival y queratitis difusa y se le indico la revisión en la cita programada.

El 4 de marzo de 2020 la paciente tuvo revisión en consulta de Oftalmología y se le realizó otra biomicroscopía, que mostró: “*Puntos in situ. Puntos nasales con leve reacción inflamatoria local. Injerto bien posicionado. Leve hiperemia nasal. Córnea transparente, F (-) No Tyndall (Inflamación de la cámara anterior del globo ocular en la biomicroscopía, por células móviles flotando en el humor acuoso). Se retiran puntos de sutura*”.

El 20 de mayo de 2020 en revisión de consultas se denotó: *“Motilidad ocular externa: No limitaciones. Ptosis (Párpado descendido). Biomicroscopía del ojo izquierdo: conjuntiva sin hiperemia, córnea trasparente (...). Presión ocular normal”*.

En cuanto a las siguientes revisiones, se anotó: *“Debido a la situación actual de pandemia y al poco tiempo de evolución tras la cirugía y posibilidad de recuperación espontánea, se prefiere revisar en octubre en consulta de párpados para valoración”*.

TERCERO.- A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y se han solicitado los informes que se consideraron pertinentes. De la indicada tramitación se destacan los siguientes particulares:

El 20 de enero de 2021 se comunica a la reclamante la tramitación de su reclamación, con indicación del plazo máximo para resolver y del sentido desestimatorio de la falta de resolución en plazo.

Se ha adicionado la historia clínica de la paciente, del Área de Oftalmología del HULP.

Constan incluidos dos documentos de consentimiento informado sobre los riesgos y complicaciones de las intervenciones de *“pterigion y otras patologías de la conjuntiva, párpados y anejos oculares”* firmados por la reclamante, los días 25 de octubre de 2019 y 22 de enero de 2020 – folios 6 al 10-.

En ambas se explica que la intervención consiste en la extirpación de una formación que ha crecido a partir de la conjuntiva (membrana que recubre el ojo), que se denomina pterigión y está invadiendo la córnea. Se añade que existen también otras formaciones

proliferativas en la conjuntiva o párpados que es preciso extirpar o analizar, así como mal posición de los párpados que requieren su corrección mediante cirugía (entropión, ectropión, ptosis) y que existen diferentes técnicas quirúrgicas dependiendo del tipo de problema y que su curación depende de la técnica empleada.

En cuanto a las complicaciones de la intervención, entre los riesgos generales constan los siguientes: *“...En la pterigión: la opacidad en la córnea, úlceras corneales y la reproducción del pterigión, que es un hecho bastante frecuente en esta enfermedad.*

En las patologías de la conjuntiva y párpados, pueden quedar cicatrices que formen retroacciones, malposiciones y que se vuelvan a reproducir, sobre todo en el caso de tumoraciones, por lo que sería necesario volver a intervenir...”.

En cumplimiento de las previsiones del artículo 82 de la LPAC, se emitió informe por el responsable del Servicio de Oftalmología del HULP, de fecha 22 de febrero de 2021 – folios 30 al 33-.

El informe, además de relatar la secuencia de las asistencias a que se sometió a la reclamante, manifiesta que la actuación del Servicio de Oftalmología del HULP fue correcta y ajustada a la *lex artis* en todo momento y añade que, no le consta que la paciente tenga ningún tipo de limitación de la movilidad de su ojo izquierdo, habiéndose descartado esa patología la última vez que acudió al servicio, el día 20 de mayo de 2020.

En cuanto a la ptosis del párpado, indica que es una patología multifactorial, que se desconoce a qué obedece, pero que en cualquier caso no está relacionada con las intervenciones de córnea o de conjuntiva bulbar, que son las estructuras operadas en la cirugía de pterigium. Explica que, el párpado es una estructura anatómica diferente, que no se toca en ese tipo de cirugías y añade que, la última

vez que la paciente fue intervenida en ese servicio fue el 7 de febrero de 2020 y, la primera vez que se describe la ptosis en el ojo izquierdo fue el 20 de mayo de 2020, sin que hasta entonces haya anotación alguna en la historia clínica, sobre ninguna patología de párpado.

Finalmente, se indicaba en el informe que la reclamante había incoado un procedimiento penal por la misma causa, al considerar delictiva la actuación asistencial del firmante del informe.

Consta a continuación una diligencia de 5 de marzo de 2021, notificada el 26 de marzo, suscrita por la jefa de la Unidad Técnica de Coordinación de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, comunicando a la interesada que se había tenido conocimiento de la existencia del indicado procedimiento penal -las Diligencias Previas 790/20, del Juzgado de Instrucción nº 53 de Madrid, subsiguientes a su denuncia por la misma causa- y, dado que la fijación de los hechos por ese orden jurisdiccional podría tener razonablemente incidencia sobre el procedimiento de responsabilidad patrimonial, con el objeto de evitar la posibilidad de que hubiera resoluciones contradictorias, se requería a la reclamante para que informara sobre si había recaído resolución firme en la causa penal referenciada, facilitándose copia, o de cualquier otra actuación del Juzgado en este sentido. Asimismo, debería aportar toda la documentación aludida – folios 34 al 36-.

El 5 de abril de 2021, la interesada comunicó que el día 16 de febrero de ese mismo año, había solicitado el beneficio de jurídica gratuita de cara al procedimiento penal.

Mediante resolución del viceconsejero de Asistencia Sanitaria de 12 de abril de 2021, se acordó declarar la suspensión del procedimiento administrativo, hasta tanto no recayera resolución firme en el orden penal y fuera comunicada por la parte reclamante a

ese órgano administrativo, junto con la documentación que lo acreditara. La resolución se notificó a la interesada el día 20 de abril de 2021– folios 52 al 55-.

Mediante solicitudes de la reclamante, con fechas de registro de 10 de diciembre de 2021 y 17 de enero de 2022, se comunicó el archivo penal de la causa, adjuntando el Auto nº 812/2021, de 27 de septiembre de 2021, de la Audiencia Provincial de Madrid, que desestimaba el recurso de apelación interpuesto frente al Auto de sobreseimiento del Juzgado de Instrucción nº 53 de Madrid, en las Diligencias Previas 790/2020, de fecha 20 de mayo de igual año, que también se adjuntó, confirmando la resolución de instancia. Se interesaba en su virtud, la continuación del procedimiento administrativo. Además, en su segundo escrito, la reclamante manifestaba que interesaba una indemnización por las cuatro cirugías que le efectuaron en su ojo izquierdo, cifrando la cuantía reclamada en 300.000€ – folios 58 al 78-.

El Auto 940/21 del Juzgado de Instrucción nº 53 de Madrid, en su parte dispositiva decreta el sobreseimiento provisional y el archivo de las actuaciones, con reserva de las acciones civiles que, en su caso, puedan corresponder a la perjudicada y en su Fundamento de Derecho Único establece que no hay indicios de la comisión de una conducta imprudente con relevancia penal y explica: *“...nos hallamos en la vía penal, ámbito que se rige por el principio de intervención mínima, debiendo ponerse fin a la instrucción por llegarse a la convicción de que los hechos no revisten caracteres de infracción penal, haciéndose constar que el presunto menosprecio y trato desagradable puesto de manifiesto por la denunciante carece de relevancia a los efectos de esta resolución”*.

Por su parte, el Auto 812/2021 de la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Madrid, de 27 de septiembre de 2021,

desestimó el recurso de apelación interpuesto por la representación de la paciente contra el auto del juzgado de instrucción, que confirmó, declarando de oficio las costas procesales causadas en la apelación.

La resolución de la Audiencia Provincial destaca en su Fundamento de Derecho Primero que *“...no bastan sospechas, sino indicios de comisión de un delito de imprudencia, claros, para ordenar la continuación del procedimiento, indicios que en modo alguno aparecen en este caso y por ello considera que el sobreseimiento provisional acordado es correcto y el recurso debe ser desestimado”*.

La resolución del viceconsejero de Asistencia Sanitaria de 27 de enero de 2022, acordó la continuación de la tramitación del procedimiento – folios 79 y 80-. Intentada sin efecto la práctica de la notificación de la resolución a la reclamante, se procedió a su publicación edictal, en el BOCM de 8 de marzo de 2022, a los efectos previstos en el artículo 44 de la LPAC- folios 82 y 83-.

Según consta en el expediente, una vez archivado el procedimiento penal, la reclamante impugnó en sede contencioso administrativa la desestimación presunta de su reclamación de responsabilidad patrimonial, procediéndose a la remisión del expediente administrativo, a la Sección 10ª del Tribunal superior de Justicia de Madrid, con fecha 26 de octubre de 2022. Esta circunstancia se comunicó a la aseguradora del SERMAS, que fue emplazada en el procedimiento – folios 92 al 101-.

El 16 de enero de 2023 se emitió informe en el procedimiento por la Inspección Sanitaria, en el que tras un detenido análisis de las actuaciones cuestionadas, concluye que la asistencia sanitaria dispensada, fue adecuada y de acuerdo a la *lex artis* – folios 103 al 106-.

De nuevo, mediante notificación edictal en el BOE del 27 de marzo de 2023, se concedió trámite de audiencia a la reclamante – folios 108 al 116- .

Con fecha 20 de junio de 2023, la reclamante se personó en el procedimiento y solicitó que se le permitiera efectuar alegaciones finales, adjuntando diversa documentación médica que ya constaba en la historia clínica incorporada y reiterando sus pretensiones principales– folios 120 y 144-.

Finalmente, el viceconsejero de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución, de 3 de agosto de 2023, en la que propone al órgano competente para resolver, desestimar la reclamación al haberse actuado con arreglo a la *lex artis*.

CUARTO.- La consejera de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 7 de septiembre de 2023, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en el Pleno de la Comisión en su sesión de 5 de octubre 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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior

a 15.000€ y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

La normativa aplicable a la presente reclamación es la recogida en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

El presente dictamen se emite en plazo.

SEGUNDA.- La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la LPAC en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP, en cuanto es la persona que recibió el tratamiento médico que considera inadecuado y causante del daño por el que reclama.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó en el HULP que forma parte de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen, a tenor del artículo 67.1 de la LPAC, un plazo de prescripción de un año desde que se produzca el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En este caso, la reclamante cuestiona la corrección de las intervenciones quirúrgicas a que se sometió, por lo que aunque – erróneamente- a veces habla de hasta cuatro intervenciones, a partir

del relato de hechos que se ha establecido, debemos considerar que las asistencias cuestionadas tuvieron lugar los días 3 y 24 de enero y el 7 de febrero de 2020. Por otra parte, su reclamación se interpuso el 30 de noviembre del mismo año 2020, por lo que con independencia de la fecha de la curación de las lesiones y/o secuelas por las que reclama, no cabe duda de que su reclamación se encuentra formulada en plazo.

Respecto a la tramitación del procedimiento ha de estarse a lo establecido en la LPAC. En concreto, se han solicitado informes al servicio al que se imputa la producción del daño conforme el artículo 81 de la LPAC y a la Inspección Sanitaria. Se ha evacuado el trámite de audiencia a la reclamante de acuerdo con el artículo 82 de la LPAC, incluso de forma duplicada, habiéndose efectuado alegaciones finales de su parte.

Mención especial merece la trascendencia de los procedimientos penal y administrativo, incoados durante la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

En cuanto a la vía penal, al conocerse la tramitación de un procedimiento penal, por atribuir la reclamante trascendencia penal a las asistencias que se cuestionan; el procedimiento administrativo resultó suspendido temporalmente, con el fin de eludir la posibilidad de llegar a pronunciamientos en contradicción con las cuestiones que se establecieran como hechos probados en la correspondiente resolución penal. Tal proceder es coherente con el planteamiento de esta Comisión Jurídico Asesora, por ejemplo en el Dictamen 557/21, de 2 de noviembre, donde indicábamos: *“Esta Comisión es plenamente consciente de las diferencias entre la responsabilidad penal, la civil derivada del delito y la responsabilidad administrativa (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 19 de marzo de 2019. Rec. 408/2018) pero no considera conforme a la seguridad jurídica que una*

jurisdicción, en este caso la penal que tiene carácter prevalente – ex artículo 44 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial- considere que unas personas no han actuado de forma imprudente y en un procedimiento administrativo se valore la lex artis (que no deja de ser un criterio culpabilístico), de forma diferente.”.

Por el contrario, el desarrollo del procedimiento contencioso administrativo incoado frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, en nada obsta la continuación del procedimiento administrativo, ni condiciona su sentido, por lo que no ha determinado su paralización, al no constar el dictado de la sentencia que le ponga fin.

Por todo lo expuesto, podemos concluir que la tramitación ha sido la correcta, sin que conste la omisión de trámites que pudieran determinar su nulidad o anulabilidad.

TERCERA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución Española y su desarrollo en la actualidad tanto en la LPAC como en la LRJSP, exige, según una constante y reiterada jurisprudencia, una serie de requisitos, destacando la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2014 (recurso 4160/2011) que es necesario que concurra:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e

inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente, exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho, sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño [así en sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)].

CUARTA.- La reclamación que venimos analizando considera que la actuación sanitaria cuestionada –las intervenciones oftalmológicas– fue incorrecta y le atribuye determinadas secuelas por las que reclama: una deformidad en el párpado y la supuesta a falta de movilidad ocular en el ojo izquierdo.

Han de examinarse esos reproches sobre la base del material probatorio contenido en el expediente administrativo.

En las reclamaciones sobre responsabilidad patrimonial el criterio determinante es el cumplimiento o no de la *lex artis*, en cuanto buena práctica médica. La sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2008 (recurso 2364/2004) define este concepto indicando (FJ 4º), que: *“según jurisprudencia constante de esta Sala, un acto médico respeta la lex artis cuando se ajusta al estado de conocimientos de la comunidad médica en ese momento y, así, realiza lo que generalmente se considera correcto en el tipo de situación de que se trate”*.

La carga de la prueba de la vulneración de esa *lex artis* corresponde en principio a quien reclama el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial conforme lo establecido en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil si bien teniendo en cuenta lo dispuesto en ese precepto legal en cuanto a la facilidad probatoria. Así como recuerda la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 14 de diciembre de 2017 (recurso 39/2015):

“Así, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 27.11.1985 , 9.6.1986 , 22.9.1986 , 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero , 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997 , 21 de septiembre de 1998), todo ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (Sentencias Tribunal Supremo (3ª) de 29 de enero , 5 de febrero y 19 de febrero de 1990 , y 2 de noviembre de 1992 , entre otras)”.

Frente a lo indicado, en este caso la reclamante no aporta prueba alguna que permita establecer que la asistencia sanitaria fue inadecuada y, por el contrario, tanto los informes del responsable del servicio, como los de la Inspección Sanitaria avalan el proceder médico desarrollado e, incluso, niegan las secuelas por las que se reclama – en el caso de la limitación de movilidad del ojo izquierdo- o bien las consideran excluidas de antijuridicidad por estar incluidas entre los

riesgos previstos en los documentos de consentimiento informado suscritos por la reclamante, con motivo de las intervenciones desarrolladas.

El informe de la Inspección Sanitaria analiza las diversas patologías presentes en esta paciente y sus causas y tratamientos posibles. Así, explica:

La meibomitis es la inflamación de las glándulas de Meibomio, que están en el espesor del tejido tarsal de los párpados encargadas de la secreción de la capa lipídica de la lágrima, junto a otras glándulas. Su inflamación larvada produce alteración de la película lagrimal, que secundariamente induce patología corneal por ojo seco, que puede evidenciarse en una queratitis punctata superficial con hiperemia conjuntival, como ocurrió en este caso.

A su vez la meibomitis produce una blefaritis o inflamación palpebral, con los componentes de la inflamación como rubor, edema e impotencia funcional.

Por su parte, la Pinguécula es una lesión degenerativa conjuntival muy frecuente, que consiste en un depósito amarillento sobre la conjuntiva bulbar adyacente a la porción nasal o temporal del limbo (unión anatómica de la conjuntiva con la córnea) que pueden crecer lentamente pero generalmente no es necesaria la escisión quirúrgica.

El Pterigion es una lámina triangular de base externa que crece hacia el limbo y llega a invadir la córnea. Frecuente en pacientes de climas cálidos como resultado de la sequedad y exposición solar crónicas. En su fase inicial muestra pequeñas opacidades corneales grisáceas cerca del limbo, generalmente nasal. La conjuntiva adyacente crece por encima de las opacidades e infiltra la córnea y se adhiere por completo a las capas subyacentes con destrucción de la capa de Bowman (segunda capa corneal bajo el epitelio) y el estroma

anterior. El tratamiento quirúrgico se indica por estética o compromiso del eje visual, en casos avanzados, cuando invade el ápex corneal. Está establecida la técnica de escisión conjuntival del pterigion seguida de injerto de conjuntiva donada por la conjuntiva bulbar del mismo ojo, que evita la recidiva.

La Ptosis palpebral consiste en una posición anormalmente baja del párpado superior en relación al globo ocular. Uno de los tipos de ptosis es la denominada traumática, que incluye las causadas por contusiones orbitopalpebrales, las ptosis cicatriciales y las ptosis postquirúrgicas. Según se indica, en este caso, su mecanismo etiopatogénico (relación causa-efecto) suele ser mixto y en consecuencia el manejo más complejo.

Pueden aparecer tras diversas cirugías de la región órbito-óculo-palpebral. Las más frecuentes son cirugías de cataratas, glaucoma, desprendimiento de retina, enucleación (extracción del globo ocular) y estrabismo por la manipulación de los músculos extraoculares, con edema palpebral consecutivo. Además de otros posibles factores concurrentes, estas cirugías tienen como denominador común otro mecanismo intraoperatorio que es el blefarostato: instrumento metálico plegable para mantener la apertura palpebral intraoperatoria y realizar la cirugía que proceda. Al colocarse y abrirse entre los párpados bloquea el cierre ocular, que en la cirugía con anestesia local o tópica con sedación el paciente está consciente y puede instintivamente querer cerrar los párpados, pues no se pierde la sensibilidad de la piel ni anejos oculares, provocando una contracción muscular abortada por el instrumento. Si la cirugía se prolonga o hay reintervenciones se potencia el efecto del blefarostato sobre los párpados, con posible desinserción de la aponeurosis muscular parcial o total.

La oclusión mantenida en todo el postoperatorio, esencial para la cicatrización y fijación el AIC, también bloquea la acción del elevador del párpado mecánicamente que puede inducir un ptosis parcial transitoria.

Establecidas las indicada premisas conceptuales, el informe de la Inspección resume y justifica la secuencia de los tratamientos dispensados a esta paciente, relatando que, en la revisión de la consulta externa el 25 de octubre de 2019, se diagnosticó a la paciente un pterigion del ojo izquierdo, se describió una meibomitis, con hiperemia conjuntival y una queratitis punctata superficial con hiperemia conjuntival inferior, con fluoresceína positiva.

Se le indicó la cirugía del pterigión, que se llevó a efecto el día 3 de enero de 2020 con autoinjerto conjuntival, produciéndose una desinserción de los puntos inferiores que precisó de una nueva a sutura en quirófano, el día 24 de enero de 2020 y, finalmente, el 7 de febrero debió procederse a la “*escisión de tejido de fibrina y de lecho receptor granulomatoso*” (...), subsiguiente a la cicatrización de la previa intervención.

Por lo demás, la paciente hizo una Ptosis palpebral atípica multifactorial en el postoperatorio (más de cuatro meses después de la primera cirugía del pterigion), no imputable a mala praxis de los profesionales y sin revisiones descritas al respecto.

Según todo ello, esta paciente padecía una blefaritis secundaria a una meibomitis, que le provocó una reacción conjuntival y corneal (hiperemia conjuntival y queratitis punctata), que hubo que tratar con tres intervenciones quirúrgicas sucesivas, para la cirugía del pterigión, la resutura de los puntos inferiores y la extracción de tejido de fibrina producido en la cicatrización; que conllevaron anestesia tópica y local, colocación del blefarostato y tratamiento tópico postquirúrgico más reacción inflamatoria cicatrizar, añadida a la preoperatoria.

Tuvo oclusión ocular todo el postoperatorio con anulación del elevador del párpado, que una vez destapado el ojo mostró signos de insuficiencia transitoria con ptosis palpebral, que no se reseñan en la revisión el 20 de mayo de 2020, como tampoco ninguna dificultad de movilidad ocular.

Debe recordarse que es reiterada la jurisprudencia que viene indicando que la asistencia sanitaria implica una obligación de medios y no de resultado. De ahí que se distinga entre medicina curativa y medicina satisfactiva, como sería por ejemplo el caso de la medicina estética.

En la medicina curativa existe una obligación de medios, y no de resultado [sentencia del Tribunal Supremo de 14 de junio de 2012 (recurso 2294/11) de tal forma que, como señalan las Sentencias del Tribunal Supremo de 20 de marzo de 2007 (recurso 7915/2003) y de 29 de junio de 2011 (recurso 2950/2007)]:

“(...) a la Administración no es exigible nada más que 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 materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”.

De esta forma, en el caso analizado se hace evidente que la asistencia prestada fue la correcta y las actuaciones médicas estaban perfectamente razonadas, por mucho que se materializara alguna complicación tardía, de carácter transitorio, como ocurrió en este caso.

Por todo ello, la Inspección Sanitaria concluye que: *“en todo momento hay adecuado proceder profesional, brindando a la paciente información acerca de su patología, cirugía o reintervención oportuna, cuando procedía con sus correspondientes CI firmados y revisiones.*

De lo anteriormente expuesto puede concluirse, que la asistencia sanitaria dispensada a D^a..., fue adecuada y de acuerdo a la lex artis”.

Conclusión a la que debemos atenernos dado que el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 24 de febrero de 2020 (recurso nº 409/2017): *“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen 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”.*

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación de responsabilidad patrimonial por considerar la asistencia sanitaria dispensada conforme a la lex artis

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 5 de octubre de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 529/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid