

Dictamen n.º: **648/23**

Consulta: **Consejera de Sanidad**

Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación: **05.12.23**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 5 de diciembre 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 la deficiente asistencia sanitaria prestada por el Centro de Salud de Colmenar de Oreja, en relación con diversas inyecciones intramusculares en los glúteos que derivaron en un daño en el nervio ciático izquierdo.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Con fecha 27 de julio de 2020, la persona citada en el encabezamiento presentó en el Centro de Salud de Colmenar de Oreja un escrito de reclamación por responsabilidad patrimonial como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria recibida en el citado centro, donde le pusieron dos inyecciones en ambos glúteos el 13 de julio anterior. Posteriormente, mediante sendos escritos de 27 de julio de 2021, presentados respectivamente por la reclamante y por su abogado, reiteró su solicitud de inicio del expediente.

La reclamante refiere en dichos escritos que acudió el 13 de julio de 2020 al citado centro sanitario aquejada de dolores de lumbalgia, siendo tratada con sucesivas inyecciones intraglúteas, que derivaron en un daño en el nervio ciático izquierdo, de modo que se ha mantenido en situación de incapacidad temporal durante todo ese tiempo, sin que a día de presentación de los escritos se haya concretado mejoría alguna ni pueda aún determinarse la responsabilidad por secuelas.

La reclamante indica que dos días después de las inyecciones seguía con molestias en el lado izquierdo, que fueron en aumento, la zona del pinchazo la tenía con dolor y muy sensible, y la pierna la sentía dormida y sin fuerza, lo que le impedía caminar con normalidad. Señala que acudió al centro médico para explicarle a su médico de cabecera que el dolor de lumbago había desaparecido completamente, pero que su pierna izquierda estaba dormida y tenía dolores en el glúteo. Refiere que el facultativo *“me dijo que me habían pinchado mal, dañando el nervio ciático, sin tratamiento ninguno para mejorar ese daño, sólo puede esperar a que se regenere el nervio...”*. Afirma que el día 23 de julio sintió un desgarro con dolor agudo en la zona de la inyección, lo que hizo que los dolores fueran más molestos, y que aún 14 días después sigue con dolores, con la pierna dormida y sin fuerza, no sale de casa y no puede ir a su puesto de trabajo.

De acuerdo con el escrito de reclamación, la paciente acudió al centro de Atención Primaria para ser diagnosticada y tratada de unas concretas dolencias y el remedio facilitado ocasionó nuevas y distintas dolencias, incapacitantes, de tipo neurológico y axonal, *“todo ello como consecuencia de una clara negligencia de los agentes intervenientes, que dañaron el antes aludido nervio”*.

La reclamante no determina inicialmente la cuantía de la indemnización reclamada, pero en escrito posterior de 21 de julio de 2022, al que acompaña un informe médico pericial, la fija en la

cantidad de 273.684,69 euros. Adjunta con el escrito de reclamación diversa documentación médica y, durante el procedimiento, ha incorporado al expediente la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de 2 de mayo de 2022, por la que se le concede la incapacidad permanente total para la profesión habitual.

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

Se trata de una paciente de 32 años de edad en el momento de los hechos, sin antecedentes patológicos familiares descritos, sin antecedentes patológicos personales y sin factores de riesgo cardiovascular. Migraña en seguimiento por Neurología, sin reacción alérgica a medicamentos. Hábitos tóxicos: tabaco.

Con fecha 12 de enero de 2020, acude al Centro de Salud de Colmenar de Oreja por Urgencias por presentar desde unas horas antes dolor lumbar izquierdo, aparentemente no irradiado, tras realizar un esfuerzo. Se ha tomado metamizol, pero sin nada de mejoría. Sin pérdida de fuerza, ni sensibilidad. Sin relajación de esfinteres. Ha tenido un episodio anterior similar.

Juicio clínico: lumbociatalgia izquierda. Se pauta tratamiento analgésico, antinflamatorio y relajante muscular.

El 13 de julio de 2020 acude al mismo centro de salud con lumbalgia no irradiada de características mecánicas. La médica de Atención Primaria le indica radiografía de columna lumbar y le pauta metamizol y dexketoprofeno intramuscular, que se aplica uno en cada glúteo, sin especificar.

Con fecha 20 de julio de 2020, acude al centro de salud y refiere que, desde la inyección, el dolor es más fuerte, con impotencia del

miembro inferior izquierdo. El 31 de julio de 2020 acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Tajo con diagnóstico de dolor glúteo mecánico, posible microrrotura. Se pauta tratamiento vía oral y reposo relativo.

Consta en la historia clínica informe de la radiografía solicitada por la médico de Atención Primaria el 13 de julio de 2020: rectificación de la lordosis lumbar fisiológica. Los cuerpos vertebrales presentan altura y morfología conservada, con leve pinzamiento del espacio de L5-S1.

El 19 de septiembre de 2020 acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz, donde refiere dolor tras punción en glúteo izquierdo. Posteriormente, refiere mejoría del dolor lumbar y parestesias (cambios en la sensibilidad) en los miembros inferiores. Dolor de características eléctricas en el miembro inferior izquierdo al intentar bipedestación. Refiere hipersensibilidad en la zona de punción del glúteo izquierdo.

Diagnóstico principal: lumbociática izquierda. Se pauta tratamiento por vía oral. Se le solicita resonancia magnética nuclear de columna lumbar, electromiograma-electroneurograma, y ecografía del glúteo izquierdo.

Con fecha 28 de septiembre de 2020, se realiza ecografía de partes blandas en el Hospital Universitario La Paz: ecografía de región glútea izquierda. Sin lesión ocupante de espacios colecciones ni cambios inflamatorios evidentes en el tejido celular subcutáneo ni en la musculatura explorada. Segmento valorado del nervio ciático de patrón normal. Sin otros hallazgos relevantes.

El 2 de octubre de 2020 se realiza resonancia magnética de columna lumbar sin contraste en el Hospital Universitario La Paz: cambios por deshidratación del disco L5-S1 con pérdida de señal y

altura. En el plano axial presenta una hernia discal que comprime el saco tecal. Conclusión: discopatía y hernia discal posterocentral L5-S1.

Con fecha 5 de octubre de 2020, se realiza electromiograma en la Sección de Sistema Nervioso Periférico- Neuromuscular del Hospital Universitario La Paz. Se observan datos de lesión axonal y desmielinizante del nervio ciático izquierdo de carácter subagudo, que afecta de forma leve al componente ciático poplíteo externo, rama del nervio ciático y leve-moderada al nervio tibial izquierdo. No hay datos de lesión de los demás nervios periféricos analizados.

El 16 de diciembre de 2020 la paciente es vista en la Unidad del Dolor del Hospital Universitario La Paz. Se hace constar que, tras administración de inyección intramuscular, ciática, el miembro inferior izquierdo con debilidad. Presenta frialdad en el miembro inferior izquierdo. Valorar síndrome de dolor regional complejo.

Diagnóstico: compatible con síndrome de dolor regional complejo. Tratamiento: Premax (pregabalina: tratamiento en pauta ascendente por tres semanas hasta el mantenimiento, para el dolor neuropático central y periférico) 25 mg. Otras recomendaciones: se informa y se ofrece bloqueo simpático lumbar. Por el momento, la paciente prefiere esperar.

Con fecha 30 de diciembre de 2020, se realiza resonancia magnética de caderas sin contraste en el Hospital Universitario La Paz. Conclusión: estudio sin alteraciones valorables.

El 8 de enero de 2021 la paciente acude al médico de Atención Primaria por continuar con dolor, siendo remitida a Neurología del Hospital Universitario del Tajo. Acude a consulta de Neurología el 5 de febrero de 2021. En julio de 2020 se le puso inyección en el glúteo izquierdo, refiere que, tras la inyección, tuvo dolor local, y tras 24 horas notó sensación de pérdida de fuerza y dolor en el miembro inferior

izquierdo. Refiere dolor en el glúteo izquierdo, irradiado por cara posterior del miembro inferior izquierdo hasta el pie y 1º dedo, referido como neuropático. Nula respuesta a tratamiento rehabilitador por limitada manipulación (dolor a mínimo estímulo a movilización pasiva), suspendido. Control con analgesia convencional (metamizol, naproxeno).

Diagnósticos: síndrome de dolor regional complejo-lesión de nervio ciático izquierdo. Solicita seguimiento por Neurología en el Hospital Universitario La Paz para unificar seguimientos.

Con fecha 2 de marzo de 2021, se realiza en el Hospital Universitario La Paz, bajo anestesia, intervención de bloqueo del nervio ciático en quirófano. Diagnóstico preoperatorio principal: síndrome de dolor regional complejo tipo I. Procedimiento realizado principal: rizólisis. Bloqueo de plexo simpático lumbar. Paciente en decúbito prono, bajo escopia se introduce aguja de blunt en lado derecho hasta cara anterolateral de L3 y L5 izquierdos. Se administra contraste, y se infiltra con 10 ml de Ropivacaina al 0.2 % con 30 mg de Dexametasona (anestésico + antinflamatorio corticoideo). Sin complicaciones.

El 18 de marzo de 2021 se realiza en el Hospital Universitario La Paz, bajo anestesia, intervención de radiofrecuencia en quirófano. Diagnóstico preoperatorio principal: síndrome de dolor regional complejo tipo I (SDRC I) Procedimiento realizado principal: rizólisis-radiofrecuencia simpático. Técnica quirúrgica: radiofrecuencia de cadena simpática lumbar izquierda térmica 80º, 180" dos veces en retirada.

Con fecha 20 de marzo de 2021, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz por dolor en el miembro inferior izquierdo. Exploración física: miembros inferiores: izquierdo: eritema pie y tobillo, aumento de temperatura, edema con fóvea leve en dorso pie, no edema en miembro inferior. Dolor a la palpación pretibial y ligero

empastamiento gemelar. Signo Homans negativo (aparición de dolor en la pantorrilla a la dorsiflexión del pie en trombosis venosa profunda). Fuerza 3/5 (similar a habitual), sensibilidad conservada.

Derecho: sin edema ni signos de trombosis venosa profunda. Fuerza 5/5, sensibilidad conservada. Analítica sin alteraciones relevantes, se descarta celulitis del miembro inferior izquierdo.

Diagnóstico principal: eritema + aumento temperatura del miembro inferior izquierdo tras radiofrecuencia y bloqueo simpático, sin datos de alarma en ese momento. Se recomienda elevación del miembro inferior y reposo relativo. Se pauta tratamiento analgésico.

Se realiza ecografía doppler de miembros inferiores en el Hospital Universitario La Paz. Conclusión: no se observan signos de trombosis venosa profunda en el miembro inferior izquierdo.

El 8 de junio de 2021 acude a consulta de Atención Primaria. Refiere que está igual de dolor. Tirantez en el glúteo, irradiada hacia el pie, fuerza igual, pendiente de valoración por la Unidad del Dolor en octubre.

Con fecha 24 de junio 2021, acude a revisión de Neurología en el Hospital Universitario La Paz. Diagnóstico de lesión iatrógena de nervio ciático izquierdo. Tratamiento: Premax 50 mg 1-0-1. Se solicita electromiograma de control.

El 2 de julio de 2021 firma el documento de consentimiento informado para la realización de nuevo bloqueo anestésico del simpático lumbar.

El 11 de noviembre de 2021 se realiza electromiograma evolutivo en el Hospital Universitario La Paz. Conducciones nerviosas periféricas sensitivas y motoras con parámetros normales en ambos miembros

inferiores. Con respecto al estudio previo (octubre 2020), se observa una mejoría (normalización) de los parámetros de conducción nerviosa del nervio ciático izquierdo.

Con fecha 9 de diciembre de 2021, acude a consulta de Psiquiatría del Hospital Universitario La Paz. Exploración física: consciente y orientada. Colaboradora y abordable. Tranquila. Ánimo reactivo a su situación vital y de limitación actual. En el último electromiograma ha desaparecido la lesión del nervio, con una clara mejoría, que no se acompaña de mejoría clínica.

Diagnóstico principal: trastorno adaptativo mixto.

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

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la reclamante del Centro de Salud de Colmenar de Oreja, del Hospital Universitario La Paz y del Hospital Universitario del Tajo (folios 19 a 66 del expediente).

En primer lugar, consta en el expediente escrito del director del Centro de Salud de Colmenar de Oreja, de 17 de agosto de 2020, dirigido a la reclamante, en el que hace constar lo siguiente: *“En relación con la reclamación efectuada por usted el día 27 de julio en el Centro de Salud de Colmenar de Oreja, referente a la atención recibida en el mismo, lamento los efectos secundarios de la administración de medicación intramuscular que describe en la misma. Se trata de una técnica que, aunque habitual, no está exenta de estos posibles efectos secundarios...”*.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, y con fecha 6 de septiembre de 2021, ha emitido informe el facultativo del

Centro de Salud de Colmenar de Oreja, quien se limita a relatar la historia clínica de la paciente. De igual modo, ha emitido informe el 9 de septiembre de 2021 la enfermera del Centro de Salud de Colmenar de Oreja, limitándose también a relatar la historia clínica de la paciente y concluyendo que *“a petición de quien corresponda, yo soy la enfermera habitual de la paciente... pero que en el proceso de reclamación de responsabilidad patrimonial no he intervenido en ningún momento, como se puede ver en la historia clínica...”*

Consta también en el expediente el informe de 7 de febrero de 2022 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario del Tajo, que también se limita a relatar la asistencia sanitaria dispensada a la paciente en el referido servicio.

Por su parte, el informe de la Inspección Sanitaria, de 22 de marzo de 2023, tras analizar la historia clínica y los informes emitidos en el curso del procedimiento, efectúa una serie de consideraciones médicas, y concluye la existencia de *“una relación causal directa entre la inyección intramuscular en glúteo izquierdo y la clínica dolorosa con los diagnósticos expuestos”*.

Figura a continuación un informe pericial de valoración del daño personal emitido el 25 de abril de 2023 a instancias de la aseguradora del SERMAS, que no evalúa la praxis médica, y cuantifica el importe de la indemnización en la cifra de 21.333,07 euros, con el siguiente desglose:

- 486 días para alcanzar la estabilidad lesional (los que median entre el 13 de julio de 2020 –fecha de inicio de los síntomas- y el 11 de noviembre de 2021 –fecha de normalización del electromiograma-), de los cuales 396 días se consideran de perjuicio personal básico, y 90 de perjuicio personal moderado.

- Respecto de las cirugías, se requirieron dos bloqueos neurológicos en la Unidad del Dolor (Grupo II).

- En cuanto a las secuelas neurológicas, a la vista del último electromiograma, donde la conducción tanto sensitiva como motora eran normales, no se contemplan lesiones neurológicas.

- Secuelas psicológicas, y en concreto, en aplicación del baremo: *“trastorno distímico que precisa seguimiento médico esporádico y tratamiento intermitente”*; se valora en el rango mayor de la horquilla 1-3 puntos, otorgando 3 puntos.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes y de la historia clínica, evacuado el oportuno trámite de audiencia a la interesada mediante oficio de 20 de junio de 2023, la reclamante presenta un escrito el 20 de julio de 2023 en el que se ratifica en el contenido del escrito de reclamación, solicitando que se le abone la indemnización que corresponda con arreglo a los baremos de aplicación.

Finalmente, el viceconsejero de Sanidad y director general del Servicio Madrileño de Salud ha formulado propuesta de resolución de 16 de octubre de 2023 en el sentido de estimar parcialmente la reclamación por la asistencia sanitaria prestada en el Centro de Salud de Colmenar de Oreja, reconociendo el derecho de la reclamante a ser indemnizada con 21.333,07 euros, cuantía que deberá ser actualizada en la fecha de resolución del procedimiento administrativo

**CUARTO.-** Por escrito de la consejera de Sanidad, con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 6 de noviembre de 2023, se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido su estudio, por reparto de asuntos, al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, que formuló y firmó la

oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 5 de diciembre de 2023.

La solicitud del dictamen fue acompañada de la documentación que se consideró suficiente.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes

## **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la LPAC.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), en cuanto que es la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por un centro sanitario, el Centro de Salud de Colmenar de Oreja, que forma parte de su red pública asistencial.

Por lo que se refiere al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año desde la producción del hecho que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo, que se contará, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la fecha de determinación del alcance de las secuelas.

En el caso sometido a dictamen, la actuación sanitaria objeto de reproche tuvo lugar el día 13 de julio de 2020, por lo que la reclamación, cuyo primer escrito de interposición fue presentado el día 27 de julio del mismo año, ha sido formulada dentro del plazo legalmente establecido, con independencia de la fecha de curación o de determinación de las eventuales secuelas.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedural y, así, se han solicitado los informes preceptivos previstos en el artículo 81 LPAC. No obstante, cabe señalar la parquedad en las explicaciones aportadas por el centro sanitario, cuya actuación es objeto de reproche, para clarificar las circunstancias del evento supuestamente dañoso, lo que ha de determinar el sentido del presente dictamen.

También consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria, y se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente.

Después de la incorporación al procedimiento de los anteriores informes, se ha dado audiencia a la reclamante. Por último, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

**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, conforme el artículo 32 de la LRJSP, 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 sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)].

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 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, “en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis*, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado”.

**CUARTA.-** En el presente caso, la reclamante reprocha que hubo mala praxis al realizarse la inyección intramuscular, de modo que acudió al centro de Atención Primaria para ser diagnosticada y tratada de unas concretas dolencias y el remedio facilitado ocasionó nuevas y distintas dolencias, incapacitantes, de tipo neurológico y axonal, “todo ello como consecuencia de una clara negligencia de los agentes intervinientes, que dañaron el antes aludido nervio”.

En este punto, debemos partir de la regla general de 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 la Sentencia del Tribunal Superior de

Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (recurso 909/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Es, por tanto, la reclamante a quien incumbe probar mediante medios idóneos que la asistencia que le fue prestada no fue conforme a la *lex artis*, entendiendo por medios probatorios idóneos según la Sentencia de 15 de noviembre de 2018 del Tribunal Superior de Madrid (recurso: 462/2017) “*los informes periciales e informes técnicos incorporados a los autos y al expediente administrativo, pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y en los cuales necesariamente debe apoyarse el tribunal a la hora de resolver las cuestiones planteadas*”.

Pues bien, en este caso la reclamante ha incorporado al procedimiento un informe médico pericial realizado por un licenciado en Medicina y Cirugía, Máster en Medicina Forense Judicial y Valoración del daño corporal, quien señala que “*la paciente, previa a inyección intramuscular, no presentaba neuropatía ciática ni lesión axonal y desmielinizante del nervio ciático.... Desde el mismo momento de la inyección intramuscular, la paciente ha presentado los síntomas de Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC), que no ha cedido por los distintos tratamientos realizados*”, de modo que concluye que “*existe relación causal de las secuelas de la lesión del nervio ciático con la inyección intramuscular administrada, al cumplirse los criterios de: A. Realidad lesional. B. Criterio topográfico. C. Cronología cuantitativo y suficiencia diagnóstica. D. Criterio cronológico. E. Criterio de continuidad sintomática F. Estado anterior G. Exclusión. H. Mecanismo causal...*”

Además, cabe señalar que, en el presente supuesto, la Inspección Sanitaria participa en su informe del mismo parecer que el perito de parte, y así afirma que «*la paciente había tenido varios episodios de lumbalgia y hasta el mismo 13 de julio de 2020 el dolor era en forma de lumbalgia no irradiada de características mecánicas. ... A las 24 horas*

*de la inyección intramuscular en ambos glúteos, percibe dolor en glúteo izquierdo y comienza con debilidad funcional en el miembro inferior izquierdo, disminución de fuerza y cambios de características del dolor, por lo cual la relación temporal entre la inyección intramuscular, la clínica progresiva mantenida y los datos del electromiograma positivo unos tres meses después, el 5 de octubre de 2020, que describe “conclusión: se observan datos de lesión axonal y desmielinizante del nervio ciático izquierdo de carácter subagudo” concluyen la relación causal directa entre la inyección intramuscular en el glúteo izquierdo y la clínica dolorosa con los diagnósticos expuestos».*

En el presente caso, llama la atención que, teniendo en cuenta que, según la Inspección Sanitaria, “*la inyección intramuscular es una vía frecuente de administrar medicación al paciente, con ventajas y riesgos sobre otras vías*”, y que la afectación ciática tras una inyección intramuscular es un efecto adverso absolutamente típico, descrito y conocido, el centro sanitario no haya aportado al menos una explicación acerca de si el fármaco fue administrado por una diplomada en Enfermería experimentada y que siguió una técnica correcta y con todas las precauciones necesarias, o si la sintomatología referida por la paciente pudiera estar provocada por otras causas. En este sentido, la Inspección Sanitaria sí refiere en su informe que “*las zonas más habituales de punción son el brazo en la parte superior del deltoides, glúteo y tercio medio del muslo en el vasto lateral externo. Se suele elegir en adultos el glúteo mayor pues es capaz de absorber mayores cantidades de medicación. Dividiremos el glúteo en cuatro cuadrantes y usaremos el cuadrante superior externo para inyectar la medicación (5 u 8 cm por debajo de la cresta ilíaca) y evitar así dañar el nervio ciático si la punción se realiza cerca de la línea media*”.

Según lo expuesto el inspector concluye que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante no fue adecuada y de acuerdo a la *lex artis* y el informe pericial emitido a instancia de la reclamante comparte

expresamente dicha conclusión, que también asume la propuesta de resolución.

Todo ello teniendo en cuenta que, como destaca la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 25 de enero de 2018 (recurso 1/2016):

*“(...) si bien tanto el informe de la Inspección Sanitaria como el resto de los que obran en el expediente administrativo no constituyen prueba pericial en sentido propiamente dicho, 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”.*

Por otro lado, cabe hacer referencia al hecho de que el informe pericial aportado por la reclamante alude a una supuesta infracción del derecho a la información en relación con los efectos secundarios del fármaco administrado, las alternativas terapéuticas y de administración y sobre el tratamiento propuesto, pero tal circunstancia no ha sido alegada por la reclamante en sus sucesivos escritos, por lo que no ha lugar a que esta Comisión Jurídica Asesora se pronuncie sobre ello.

**QUINTA.-** Una vez determinada la existencia de una responsabilidad objetiva de la Administración sanitaria, hemos de fijar la indemnización correspondiente.

En este caso la reclamante, si bien aporta el citado informe médico pericial y de valoración del daño corporal, que cifra la indemnización en la cantidad de 273.684,69, solicita en el escrito de alegaciones que se le

abone, “*en concepto de indemnización, la cantidad que corresponda conforme a los mencionados baremos, la cual deberá ser objeto de actualización, devengando el interés legal desde la fecha de esta reclamación hasta su completo pago*”, sin oponerse de modo expreso a la valoración efectuada a instancias de la aseguradora del SERMAS.

Pues bien, cabe señalar en relación con la valoración por ella aportada, que parte de un cálculo erróneo, pues no aplica el baremo correspondiente al año en que ocurrió el evento dañoso, 2020, sino el correspondiente al año de elaboración del informe, es decir, 2022. Además, es preciso tener en cuenta que la situación de incapacidad permanente total de la paciente, tal y como así se señala en la resolución del INSS que la establece, estaba, a fecha de determinación, pendiente de evolución, y así cabe recordar que en el último electromiograma realizado a la paciente el 11 de noviembre de 2021 se aprecia ya una normalización de los parámetros de conducción nerviosa del nervio ciático izquierdo. De igual modo, en el informe de Psiquiatría de 9 de diciembre de 2021 se hace constar que en el último electromiograma ha desaparecido la lesión del nervio.

Por otro lado, el informe médico pericial aportado por la reclamante incluye una determinada cantidad en concepto de lucro cesante, cuyos parámetros no han sido acreditados. En este sentido, es de recordar la doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora en cuanto a la acreditación del lucro cesante (Dictámenes 274/18, de 14 de junio, 339/19, de 12 de septiembre y 52/20, de 13 de febrero) y la jurisprudencia del Tribunal Supremo: Sentencia de 20 de febrero de 2015, (recurso 4427/2012) que se opone a “*la indemnización de las meras expectativas o ganancias dudosas o contingentes, derivadas de resultados inseguros y desprovistos de certidumbre. Por ello, la indemnización por lucro cesante requiere demostrar que se ha producido de forma inmediata, exclusiva y directa, un perjuicio efectivo y susceptible de valoración económica, derivado de la pérdida de unos*

*ingresos no meramente contingentes, quedando excluidas de resarcimiento las meras expectativas o ganancias dudosas”.*

De esta forma, resulta igualmente aplicable la Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de diciembre de 2016 (recurso 2709/2015) que señala: *“La jurisprudencia del Tribunal Supremo orienta esta cuestión exigiendo “una prueba rigurosa de las garantías (sic) dejadas de obtener, observándose que la indemnización de lucro cesante, en coherencia con reiterada jurisprudencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo ha de apreciarse de modo prudente y restrictivo, puesto que no es admisible una mera posibilidad de dejar de obtener unos beneficios”.*

Al respecto, y en el presente caso, además, dada la fecha de ocurrencia del evento y el periodo posterior de recuperación, y tomando en consideración la profesión de la reclamante, cabe recordar que dicho sector profesional fue uno de los afectados por las diversas medidas restrictivas de la actividad adoptadas por el Gobierno durante la pandemia por la Covid-19, de modo que habría que entender que los ingresos de la reclamante se hubieran visto mermados en todo caso.

Por ello esta Comisión, a la vista del informe de valoración de daños emitido por un perito especialista en el seno del procedimiento a instancias de la aseguradora del Servicio Madrileño de Salud, que da cumplida cuenta de los conceptos indemnizables y de su cuantificación por referencia a las lesiones y secuelas padecidas por la reclamante, considera fundada dicha cantidad de 21.333,07 euros, que a su vez, asume la propuesta de resolución.

Esta cantidad deberá actualizarse de conformidad con lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada y reconocer a la reclamante una indemnización de 21.333,07 euros, que deberá actualizarse de conformidad con lo establecido en el apartado 3 del artículo 34 de la LRJSP.

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 diciembre de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 648/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 - Madrid