

Dictamen n.º: **143/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **21.03.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 21 de marzo de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera 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 Dña., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a las quemaduras producidas en una intervención quirúrgica realizada en el Hospital Universitario Severo Ochoa, de Leganés.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 17 de diciembre de 2021, la persona mencionada en el encabezamiento, asistida por un abogado, presentó un escrito en el registro de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en el que relataba que el 19 de octubre de 2020 se sometió a una intervención quirúrgica para la extirpación de una tumoración benigna (lipoma) en la región posterior del cuello, en el Hospital Universitario Severo Ochoa, de Leganés. Detallaba que fue colocada en decúbito prono en una camilla sin agujero con gafas nasales para administración de oxígeno. Para practicar la intervención quirúrgica, se la sedó y se le aplicó una solución antiséptica de clorhexidina alcohólica en toda la región del cuello, donde iba a ser realizada la operación.

Según el escrito de reclamación, durante la intervención quirúrgica, se utilizó un bisturí eléctrico el cual ocasionó numerosos chispazos durante su utilización, sobre todo, en el momento de la cauterización de las pequeñas venas, lo que produjo una “deflagración” en quirófano, tal y como se describe en los distintos informes de los especialistas de la Unidad de Quemados del Hospital de Getafe y también en el del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario La Paz, de los meses siguientes.

La reclamante refería que le administraron clorhexidina alcohólica “a chorro” en la zona de la nuca, que le llegó hasta la cara, lo que advirtió a los servicios médicos que le dijeron que “*aguantara un poco y le pusieron el oxígeno en la nariz, aplicando anestésico local en el lipoma y una sedación y comenzaron con la intervención*”. Señalaba que, antes de quedar sedada por completo, volvió a indicar que estaba respirando alcohol, pero se limitaron a ponerle una gasa debajo de la cara, la cual se empapó del líquido. Refería que acto seguido sintió una deflagración en la cara, seguido de un dolor y un calor muy intenso y medio sedada saltó hacia atrás en la camilla e intentó apagar ella misma las llamas restregándose la cara con las sábanas, ya que el personal sanitario que se encontraba en el quirófano solo apagaba las llamas del pelo por arriba sin darse cuenta que la cara era lo que más se estaba quemando y, a continuación, perdió el conocimiento.

La reclamante continúa señalando que, como consecuencia de la deflagración descrita, sufrió quemaduras de segundo grado en buena parte de la región facial y en la parte lateral derecha del cuello, concretamente tipo II B en ambas mejillas y el resto, tipo II A en parte lateral del cuello, ambos labios, mentón, región malar izquierda, entrecejo y región frontal. Detallaba que las quemaduras de segundo grado (grado II) o de espesor parcial, producen afectación de la epidermis y de parte de la capa de la dermis de la piel.

Según el escrito de reclamación, las lesiones producidas son de una magnitud tal, que además de las secuelas de las quemaduras en cara y cuello, ha sido afectada la piel y la boca, así como una quemadura interna nasal, con ageusia y pérdida de olfato. Estas secuelas le han producido dolor crónico incapacitante de una intensidad muy elevada, que le obligan a tomar medicamentos antiinflamatorios de forma diaria y opiáceos. También un trastorno ansioso depresivo, siendo inicialmente tratado por psicólogos expertos en esta materia, pero que, ante la gravedad del cuadro, ha sido derivada al Servicio de Psiquiatría.

El escrito de reclamación fijaba la indemnización pretendida en una suma de 269.849,17 euros según los siguientes conceptos:

- Días graves: 1 día ... 78,31 €/día ... 78,31 €
- Días moderados: 76 días ... 54,30 €/día ... 4126,80 €
- Días básicos: 230 días ... 31,32 €/día ... 7203,60 €
- Perjuicio intervenciones quirúrgicas ... 1.000,00 €
- Secuelas: 43 puntos ... 82.837,92 €
- Secuelas estéticas: 37 puntos ... 66.201,75 €
- Daño moral complementario perjuicio estético ... 20.047,68 €
- Daño moral perdida calidad vida moderada ... 65.813,59 €
- Gastos médicos futuros daño emergente ... 8.000,00 €
- Lucro cesante ... 14.539,52 €

El escrito de reclamación se acompañaba con documentación médica relativa a la interesada; una resolución relativa al reconocimiento

de la situación de dependencia de la madre de la reclamante y un informe pericial de valoración del daño (folios 1 a 94 del expediente).

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

La reclamante, de 42 años de edad en la fecha de los hechos, sin antecedentes médicos de interés, ingresó el 19 de octubre de 2020 en el Hospital Universitario Severo Ochoa para la cirugía programada de extirpación de un lipoma en la región occipital.

La interesada ingresa en quirófano a las 17:18 horas y el equipo quirúrgico procede a la preparación de la paciente: colocación en decúbito prono sobre una sábana de tela con un empapador, mascarilla FFP2, desinfección del área quirúrgica con clorhexidina digluconato al 2% en solución alcohólica y aplicación de anestesia local con bupivacaína 0,25%. Durante el procedimiento, la paciente refiere incomodidad y dolor local, añadiéndose sedoanalgesia (midazolam con fentanilo) y oxigenoterapia mediante gafas nasales a 6lpm (por debajo de la mascarilla de protección), cuando se objetiva disminución de la saturación de O₂ al 92%.

La intervención quirúrgica transcurre sin incidencias salvo en el momento de la hemostasia de la incisión con el bisturí eléctrico monopolar que produce fulguración bajo los paños quirúrgicos. La reclamante se levanta bruscamente por sensación de calor y presencia de llamas en su cara y el pelo. Se retiran los paños quirúrgicos en llamas y las gafas nasales y se cierra la toma de oxígeno, con posterior lavado abundante con suero salino fisiológico de la zona afectada.

Se realiza en el quirófano una primera exploración de las lesiones provocadas por la deflagración, objetivando quemaduras por cauterio a nivel de cuero cabelludo y en la cara clasificados de 1º grado (pómulos, dorso de la nariz y pabellón auricular derecho).

El equipo médico interviniente (Anestesia y Cirugía General) indica abordaje terapéutico local y sistémico con curas tópicas de Linitul, administración intravenosa de corticoides, antibioterapia y analgesia con opioides de tercer escalón. Se traslada a la paciente a la Unidad de Reanimación para vigilar su evolución y control del dolor. Se anota que *“probablemente la clorhexidina y la oxigenoterapia por cánulas nasales, fueron factores favorecedores”* (folio 123).

El Servicio de Cirugía General consultó por teléfono con el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Getafe explicando las características de las quemaduras. Este último servicio no consideró preciso el traslado de la paciente si la quemadura era superficial, dando pautas de tratamiento agudo mediante limpieza con suero fisiológico, corticoides tópicos y Silvederma.

A las 21 horas del día de la intervención, el Servicio de Cirugía General realiza una primera cura, confirmando las lesiones previamente visualizadas en la primera inspección y describe más lesiones presentes como quemaduras en ambos labios, quemadura mínima en el párpado izquierdo y el lado derecho del cuello. No se objetivan lesiones corneales, ni lesión en la vía aérea por inhalación. Se realiza interconsulta a los servicios de Otorrinolaringología y Dermatología, y queda pendiente el posible traslado al Hospital Universitario de Getafe, Unidad de Quemados, según la evolución en las próximas horas.

El 20 de octubre de 2020, la reclamante es vista por el Servicio de Otorrinolaringología que valoran la vía aérea de la paciente. En la inspección se aprecia edema en los labios. La fibroscopia descarta lesiones a nivel de la epiglotis y cuerdas vocales, no objetivando obstrucción de la vía aérea superior.

Ese mismo día, 20 de octubre, el Servicio de Cirugía General decide el traslado de la paciente al Hospital de Getafe para valoración por el

equipo de Cirugía Plástica con el diagnóstico de quemadura superficial en cara y cuello.

En el Hospital Universitario de Getafe, según consta en el informe de Urgencias del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora (folios 160 a 162), la paciente presentaba al ingreso quemaduras que afectaban el 2 % de la superficie corporal total quemada, en cara: región frontal, región malar izquierda, ambas mejillas, labios y mentón (lo que supone el 1,5 %) y en cara antero lateral del cuello (0,5%). En cuanto a la profundidad de las quemaduras, se objetivó: quemaduras de grado IIA (llamadas dérmicas superficiales) en el 1% de la superficie corporal, en cara y cuello (excepto mejillas) y quemaduras de grado IIAB (intermedias) en un 1% de la superficie, localizadas en ambas mejillas. Además, persistía edema facial, sobre todo en hemicara inferior y cejas quemadas.

El Servicio de Cirugía Plástica indicó el desbridamiento de las flictenas, lavado con suero fisiológico y clorhexidina jabonosa y cura expositiva con Celecrem. Se realizó el parte de lesiones para el Juzgado de Guardia (folio 157).

La reclamante permaneció ingresada hasta el 21 de octubre de 2020.

En el mes de octubre de 2020, la reclamante inicia seguimiento en el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Universitario Severo Ochoa *“por intenso malestar emocional como consecuencia de graves quemaduras en cara y cuello por incidente en quirófano”*. Se propone tratamiento de seguimiento psicoterapéutico con el objetivo de acompañar en el proceso de aceptación del suceso traumático y adaptación ante las limitaciones físicas que vayan generando las secuelas.

La interesada fue vista en consultas externas del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Getafe el 27 de octubre de 2020. Las

quemaduras presentaban epitelización completa por lo que se pautó hidratación, protección solar y ejercicios de movilidad de boca y cuello por rigidez visible. Se dio el alta a la paciente en esa consulta y la remitieron al Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Severo Ochoa.

La reclamante acude a consulta de su médico de Atención Primaria en el Centro de Salud M. Ángeles López Gómez, el 27 de octubre de 2020, anotándose el informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Getafe. Ese mismo día, al apreciarse supuración del herida y eritema alrededor, se prescribe tratamiento antibiótico oral. En la consulta de 28 de octubre, se anota que la reclamante se levanta por las mañanas con abundante esfacelo y dolor insoportable que no le permite comer. Se pautan curas en el centro de salud y se ajusta la analgesia a tramadol con dexketoprofeno. En la consulta de 30 de octubre, la reclamante tiene algo más controlado el dolor, aunque con las curas es bastante intenso. Continúa con bastante esfacelo al levantarse por las mañanas. Estaba pendiente de cita en el Servicio de Cirugía Plástica. La reclamante acude a curas diarias en el centro de salud.

El 9 de noviembre de 2020, en la consulta de Atención Primaria consta que, a pesar de la mejoría de las quemaduras, la paciente refiere alteración sensitiva en hemicara derecha, leve limitación palpebral derecha y dificultad para el cierre bucal derecho, rigidez en la expresión facial y persistencia de dolor intenso en zona afectada. Presenta gran afectación psicológica, labilidad emocional y fobia al revivir el evento previo. Está pendiente de la cita en Cirugía Plástica y va a intentar adelantarla.

El 19 de enero de 2021, la reclamante acude la consulta del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario La Paz. En la exploración física se aprecian secuelas post-quemaduras que consisten en cicatrices retractiles en comisuras y borde superior labial, retracción

del labio superior, extrusión del labio rojo inferior y cicatriz hipertrófica en borde del labio blanco superior de 2 mm de elevación, también presenta dolor local y cicatriz hipertrófica nodular en región latero cervical derecha de 2 cm de diámetro y 4 mm de elevación. La paciente hace referencia a síntomas como disgeusia, anosmia y disfunción nasal en posible contexto de retracción de cicatrices en mucosa nasal. Le proponen tratamiento conservador con presoterapia con Mepiform e infiltración local con corticoides.

El 25 de enero de 2021, la reclamante acude a consulta de Atención Primaria, abriéndose un episodio de trastorno persistente de adaptación, al referir la paciente que en la Unidad de Quemados le han explicado que el pronóstico no es bueno, pues probablemente no recupere el gusto y el olfato, y la afectación de mucosas no se va a recuperar. Se anota que la reclamante está muy afectada porque pensaba que iba a tener una recuperación completa y porque los próximos tratamientos van a ser muy dolorosos y no sabe si va a poder afrontarlos. En esa fecha ha recibido 8 sesiones de psicoterapia, apreciándose ligera mejoría, pero sigue estando presente la frustración y la angustia de las limitaciones que sigue encontrándose.

El 2 de marzo de 2021, la reclamante acude a consulta de revisión en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario La Paz. Tras varias sesiones de presoterapia con Mepiform, deciden realizar una primera infiltración local de corticoides sobre la cicatriz hipertrófica del cuello y borde de los labios con la intención de mejorar la rigidez de la zona.

El 12 de agosto de 2021, se informa un TAC facial y cuello realizado a petición de Cirugía Plástica del Hospital Universitario La Paz. Según el informe, existen cambios degenerativos en los senos paranasales en relación con inflamación crónica y ocupación parcial del seno maxilar izquierdo por pólipo/quiste de retención.

En la consulta de revisión en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario La Paz, de 21 de septiembre de 2021, se objetiva mejoría gradual de las cicatrices tras presoterapia e infiltración local de corticoides pero la paciente refiere una expresión facial disfuncional por la rigidez secundaria a las cicatrices y disfunción nasal vestibular persistente. Plantean realizar una rinoplastia que la paciente acepta firmando el documento de consentimiento informado para la intervención. El 14 de octubre de 2021, se realiza la evaluación prequirúrgica en la consulta de Anestesia.

La reclamante es vista en Atención Primaria el 21 de octubre de 2021. Mantiene dolor facial intenso que empeora al final del día debido a la rigidez del labio superior por lo que se vuelve a ajustar la pauta de tratamiento analgésico de 2º escalón.

En el informe de Psicología clínica de 28 de diciembre de 2021, consta que la reclamante ha recibido 20 sesiones psicoterapéuticas (presenciales y telefónicas). Presenta importante alteración en su funcionalidad cotidiana lo que le causa desesperanza y desmotivación vital a pesar de leve mejoría; mantiene frustración y angustia por las limitaciones físicas, secuelas estéticas y dolor persistente. Previamente a esta fecha, fue valorada en Psiquiatría que inicia tratamiento oral con Fluoxetina 20 mg, complementario a mantener las sesiones de psicoterapia.

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).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente del Centro de Salud M. Ángeles López Gómez, del Hospital Universitario Severo Ochoa, de Leganés, y del Hospital Universitario La Paz.

Asimismo, consta en el procedimiento el informe del jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Severo Ochoa, de Leganés, que da cuenta de la asistencia dispensada el día de la cirugía. Según el mencionado informe, el personal presente en la intervención quirúrgica, era un personal formado y con experiencia. En cuanto al material utilizado, el informe indica que se ha revisado el lote de clorhexidina sin detectar ningún problema y que también se ha revisado el bisturí eléctrico sin encontrar fallos en su funcionamiento. No había factores ligados al ambiente de trabajo que pudieran influir en la situación. Como factores influyentes se pueden apreciar la colocación de la paciente en decúbito prono que provocó que escurriera el líquido al empapador y sabana que estaban debajo y aunque se esperó para realizar la intervención al secado de la piel, el líquido en estos paños emitió vapores alcohólicos y con el efecto de los campos como si fuera una campana al ser impermeable más la asociación de un comburente como el oxígeno de las gafas nasales, unido al efecto del calor del bisturí han influido en la producción de la quemadura (Triada del fuego). Subraya que no se puede apreciar negligencia, si no la unión de varios factores de difícil control por el equipo quirúrgico que ocasionó el desgraciado accidente.

Figura también en el procedimiento el informe del Servicio de Anestesiología y Reanimación del referido centro hospitalario que da cuenta de la asistencia por parte de dicho servicio durante la intervención quirúrgica objeto de reproche por la interesada y apunta a la clorhexidina y la oxigenoterapia como factores favorecedores del accidente en quirófano.

El Servicio de Otorrinolaringología del referido hospital informó sobre los hallazgos en la exploración realizada a la reclamante el 20 de octubre de 2020 en la que se recoge “*edema de labios. Lengua sin edema. Paladar normal. Fibroscopia: Epiglotis normal. Cuerdas vocales libres y*

móviles. Juicio clínico: no obstrucción de vía aérea superior en el momento actual”.

Figura también en el procedimiento el informe de 19 de junio de 2023 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la paciente, los informes emitidos en el curso del procedimiento, así como realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que *“en función de la información analizada y la literatura científica existente en ese momento, no puedo concluir que la atención sanitaria prestada a la paciente se ajustara a lex artis”.*

Asimismo, se ha incorporado al procedimiento un informe pericial de valoración del daño, emitido a instancias del Servicio Madrileño de Salud, que valora la indemnización en 83.819,83 euros, en base a los siguientes conceptos indemnizables:

Perjuicio grave: 2 días x 78,31: 156,62 euros

Perjuicio moderado 82 días x 54,30: 4.452,60 euros

Perjuicio básico: 230 días x 31,32: 7.203,60 euros

Cirugías: 1.827,26 euros

Total, lesiones temporales: 13.640,08 euros

Secuelas:

Secuelas psicofísicas: 24 puntos ... 33.889,73 euros

Secuelas estéticas: 21 puntos ... 27.675,78 euros

Total, secuelas: 61.565,51 euros

Perjuicio personal básico: grado leve ... 8.614,24 euros

Gastos médicos: según se acrediten

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a la reclamante. No figura en el expediente que la interesada formulara alegaciones en el trámite conferido al efecto.

Finalmente, el 2 de febrero de 2024, se ha formulado la propuesta de resolución que insta la estimación parcial de la reclamación, reconociendo a la interesada una indemnización de 83.819,83 euros, en base al informe pericial de valoración del daño, emitido a instancias del Servicio Madrileño de Salud.

CUARTO.- El 21 de febrero de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 105/24.

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 21 de marzo de 2024.

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 de la consejera 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.

La 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 ha sufrido los daños por los que reclama e imputa a la actuación de los servicios sanitarios públicos.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por Hospital Universitario Severo Ochoa, centro sanitario integrado en la red sanitaria pública madrileña.

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 los daños derivados de la cirugía realizada el 19 de octubre de 2020. Según resulta del expediente, la interesada continuó en tratamiento durante el año 2021, planteándose, en octubre de ese año, la realización de una rinoplastia para solventar algunas de las complicaciones sufridas por la interesada,

por lo que la reclamación formulada el 17 de diciembre de 2021, se ha presentado indudablemente en el plazo legal.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los servicios implicados en la asistencia sanitaria reprochada en el Hospital Universitario Severo Ochoa. Además, se ha incorporado el informe de la Inspección Sanitaria y la historia clínica de la paciente. Asimismo, consta un informe de valoración del daño emitido a instancias del Servicio Madrileño de Salud. Tras la instrucción del expediente se confirió el trámite de audiencia a la interesada y, finalmente, se ha redactado la propuesta de resolución en sentido estimatorio parcial 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.

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.- Consta acreditado en el expediente, que en la intervención quirúrgica realizada a la reclamante el 19 de octubre de 2020 en el Hospital Universitario Severo Ochoa se produjo una deflagración que provocó quemaduras a la interesada.

Los informes médicos que obran en el procedimiento coinciden en afirmar que el percance ocurrió por una serie de factores, que el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Severo Ochoa, define como la “Triada del Fuego”, esto es, la colocación de la paciente en decúbito prono durante la cirugía provocó que escurriera el líquido (clorhexidina digluconato al 2% en solución alcohólica) al empapador y sabana que estaban debajo, el líquido en estos paños emitió vapores alcohólicos y con el efecto de los campos como si fuera una campana al ser impermeable más la asociación de un comburente como el oxígeno de las gafas nasales, unido al efecto del calor del bisturí, provocó la deflagración.

De igual manera, la Inspección Sanitaria ha señalado en su informe que en estándares y recomendaciones de bloque quirúrgico, se destaca la importancia de reconocer aquellos elementos que pueden contribuir a la producción de fuego o deflagración en un quirófano y que forman parte del llamado “Tetraedro de fuego”, elementos que estuvieron presentes el día de la intervención quirúrgica de la paciente, como son: la fuente de calor (bisturí eléctrico), elementos combustibles (clorhexidina alcohólica 2%, paños quirúrgicos, pelo, sábanas, gasas, mascarillas) y el comburente principal [oxígeno (O₂) al 21%, aporte adicional de O₂ por gafas nasales] que combinados en la proporción adecuada dieron lugar a la deflagración sobre la cara y cuello de la paciente que le provocaron varias quemaduras y posteriormente secuelas permanentes. Para la Inspección Sanitaria, nos encontramos ante un accidente posible (pero no esperable) durante su intervención y que no queda recogido como un riesgo intrínseco del proceso quirúrgico en el documento de consentimiento informado de Cirugía General, ni en el documento de consentimiento informado para la Anestesia, y concluye que , en función de la información analizada y la literatura científica existente en ese momento, la atención sanitaria prestada a la paciente no se ajustó a la *lex artis*.

De esta forma, es un hecho acreditado que existe una clara relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama. Asimismo, siguiendo el criterio relevante 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), “*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*”, cabe también considerar el incumplimiento de la *lex artis* en el caso que nos ocupa.

Supuestos similares de quemaduras por la utilización de bisturís eléctricos que dan lugar a la responsabilidad patrimonial de la Administración se pueden ver en la Sentencia de la Audiencia Nacional de 23 de julio de 2004 (recurso 370/2002); en el dictamen 503/15, de 25 de noviembre del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid; en los dictámenes 520/16, de 17 de noviembre y 152/17, de 6 de abril, de esta Comisión Jurídica Asesora, este último confirmado por la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de enero de 2019 (recurso 532/2017) , y en el dictamen 309/2022, de 11 de mayo, del Consejo Jurídico Consultivo de la Comunidad Valenciana, confirmado por la Sentencia de 8 de mayo de 2023, del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (recurso 543/2019).

QUINTA.- Una vez determinado que concurren en el caso que nos ocupa los presupuestos de la responsabilidad patrimonial, ha de procederse a la valoración del daño. Para ello, ha de tenerse en cuenta que la aplicación del baremo establecido en el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, modificado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, es meramente orientativa como ha reconocido esta Comisión en diversos dictámenes (por todos, el dictamen 101/17, de 9 de marzo).

Como hemos visto en los antecedentes de este dictamen, la interesada, en base a un informe pericial que adjunta a su escrito de reclamación, solicita una indemnización de 269.849,17 euros según los siguientes conceptos:

- Días graves: 1 día ...78,31 €/día ...78,31 €
- Días moderados: 76 días ... 54,30 €/día ... 4126,80 €

- Días básicos: 230 días ... 31,32 €/día ... 7203,60 €
- Perjuicio intervenciones quirúrgicas ... 1.000,00 €
- Secuelas: 43 puntos ... 82.837,92 €
- Secuelas estéticas: 37 puntos ... 66.201,75 €
- Daño moral complementario, perjuicio estético ... 20.047,68 €
- Daño moral pérdida calidad vida moderada ... 65.813,59 €
- Gastos médicos futuros daño emergente ... 8.000,00 €
- Lucro cesante ... 14.539,52 €

Por parte de la Administración se ha incorporado al procedimiento un informe de valoración del daño corporal que establece como cuantía indemnizatoria la suma de 83.819,83 euros, desglosados de la siguiente manera:

- Perjuicio grave: 2 días x 78,31: 156,62 euros
- Perjuicio moderado 82 días x 54,30: 4.452,60 euros
- Perjuicio básico: 230 días x 31,32: 7.203,60 euros
- Cirugías: 1.827,26 euros

Total, lesiones temporales: 13.640,08 euros

Secuelas:

Secuelas psicofísicas: 24 puntos ... 33.889,73 euros

Secuelas estéticas: 21 puntos ... 27.675,78 euros

Total, secuelas: 61.565,51 euros.

Perjuicio personal básico: grado leve ... 8.614,24 euros

Gastos médicos: según se acrediten

Analizando cada uno de los conceptos, se observa que, por lo que atañe a las lesiones temporales, ambas valoraciones son prácticamente análogas, debiendo estarse al informe emitido a instancias del Servicio de Madrileño de Salud en cuanto a la consideración de dos días graves, pues la reclamante permaneció hospitalizada, tras la cirugía de 19 de octubre de 2020, un día en el Hospital Universitario Severo Ochoa y otro día en el Hospital Universitario de Getafe, y considerar los 76 días que considera el informe pericial aportado por la reclamante de perjuicio moderado, pues el informe emitido a instancias del SERMAS añade unos días de reposo después de una intervención quirúrgica realizada, según se dice, el 4 de febrero de 2021, que no encuentra respaldo en la historia clínica examinada. Ambos informes coinciden en reconocer 230 días básicos desde el 19 de enero de 2021, cuando comienza la atención en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario La Paz hasta el 21 de septiembre de ese mismo año, ya que en esa fecha se realizó la última revisión. Por tanto, la cantidad correspondiente a lesiones temporales asciende a 11.487,02 euros.

En cuanto a las intervenciones, no podemos atender a la rinoseptoplastia que recoge el informe pericial de la Administración pues no consta que dicha intervención se haya realizado. Solo podemos considerar la que reconocen ambos informes de desbridamiento de heridas que califican como del Grupo III, por lo que la indemnización no puede superar los 850 euros, cantidad que es la que debemos reconocer por este concepto.

La mayor diferencia entre ambos informes viene referido a las secuelas que presenta la interesada. El informe pericial de parte considera que la reclamante padece las siguientes secuelas: trastorno neurótico moderado (3-5) 4 puntos; trastorno permanente del humor (leve) (4-10) 4 puntos; manifestaciones hiperestéticas periorbitales (1-3) 2 puntos; anosmia (incluye alteraciones del gusto) (7-10) 10 puntos; alteración respiración nasal unilateral (1-3) 3 puntos; apertura máxima boca 2-3 cm (6-20) 15 puntos; dolor cuello (algias) (1-5) 4 puntos y dolor facial (analogía) (1-8 puntos) 7 puntos. En total, 43 puntos.

Para valorar las secuelas parece razonable atender al último informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario La Paz, de 21 de septiembre de 2021, que indica que la interesada presenta cicatrices retractiles en comisuras y borde superior labial. Retracción de labio superior y extrusión labio inferior. Cicatriz hipertrófica en borde labio blanco superior de 2mm de elevación. Prurito en borde y dolor local. Cicatriz hipertrófica nodular en región laterocervical derecha de 2 cm de diámetro y 4 mm de elevación. Pruriginosa y dolorosa. La paciente refiere disgeusia y anosmia que no ha evolucionado en las últimas semanas, así como disfunción nasal en pasible contexto de retracción de cicatrices en mucosa nasal y válvula nasal externa. Además, según los informes de Psicología Clínica, presenta un trastorno adaptativo.

En base a lo que acabamos de expresar que figura en la historia clínica, cabe reconocer el trastorno neurótico moderado (4 puntos) que reconocen ambos informes, pero no el trastorno permanente, que no se justifica en el informe pericial de parte y por el contrario resulta razonablemente explicada su exclusión en el informe pericial de la Administración, con cita de bibliografía médica, al considerar que los trastornos adaptativos por definición son autolimitados y no permanentes. También cabe incluir la anosmia, que ambos informes valoran en 10 puntos, y en cuanto a la alteración de la respiración nasal unilateral; el dolor de cuello (algias) y el dolor facial (analogía con el dolor

neuropático), el informe pericial de parte no justifica la valoración de cada una de esas secuelas por lo que parece razonable atender a la puntuación media que en cada uno de esos casos realiza el informe pericial de la Administración, más acorde con los datos que figuran en la historia clínica. De igual modo, y siguiendo el último informe indicado, no se consideran la secuela de manifestaciones hiperestéticas periorbitales puesto que, según dicho informe, es análoga al dolor facial y por tanto sería duplicar la secuela y la apertura máxima de la boca 2-3 cm (6-20 puntos) no consta en la exploración de Cirugía Plástica. En total, serían 24 puntos de secuelas psicofísicas, que suponen 33.889,73 euros.

En cuanto al perjuicio estético, el informe pericial de parte lo ha calificado como muy importante asignándole 37 puntos (31-40 puntos). Señala que las cicatrices son especialmente visibles en la zona facial con imposibilidad para la sonrisa o para los gestos normales (*“expresión facial disfuncional”*, para el cirujano plástico) lo que obliga a valorar en el grado indemnizatorio, justo por debajo del máximo. En relación con ello debe tenerse en cuenta que el perjuicio estético muy importante, corresponde a un perjuicio estético como el que produce la amputación de dos extremidades o la tetraplejia, por lo que parece más adecuado, calificar dicho perjuicio como medio (14-21 puntos), que corresponde a un perjuicio estético como el que provoca la amputación de más de un dedo de las manos o pies, la cojera relevante o las cicatrices especialmente visibles en la zona facial o extensas en otras zonas del cuerpo. En relación con ello resultan razonables los 21 puntos que recoge el informe pericial de la Administración, que comportan una indemnización de 27.675,78 euros por este concepto.

Tal y como recoge el informe pericial de la Administración, al no superar los 36 puntos de perjuicio estético no le correspondería el daño moral complementario según el baremo. Ahora bien, tal y como hemos

indicado anteriormente, el baremo ha de ser de aplicación orientativa y como dijimos en el citado dictamen 152/17, de 6 de abril, está pensado para un supuesto distinto como es el de los accidentes de tráfico, lo cual es especialmente importante cuando el baremo contempla daños no idénticos a los que sufre un paciente que ha acudido a un centro sanitario para solucionar un problema de salud y se encuentra, como sucede en este caso, que se le ocasiona un daño grave que no padecía. En estos casos cabe apreciar un daño moral no cubierto por el baremo y que fijamos en una cantidad de 15.000 euros. En este mismo sentido se pronunció el citado dictamen 152/17, cuyo criterio fue confirmado por la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de enero de 2019, anteriormente mencionada.

Respecto al perjuicio personal particular por pérdida de calidad de vida, la discrepancia en los informes se encuentra en su calificación como moderado por el informe pericial de parte, y como leve en el informe pericial de la Administración. Parece más razonable esta última calificación que corresponde a que el lesionado con secuelas de más de seis puntos pierde la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal, pues no resulta acreditado que la reclamante presente limitaciones para comer o beber por las cicatrices, o que no pueda realizar actividades deportivas, que son algunas de las actividades que tiene en cuenta el informe pericial de parte para llevar a cabo su calificación. En relación a dicha consideración como leve, le correspondería una indemnización por este concepto de 8.614,24 euros, según recoge el informe pericial de la Administración.

La reclamante también incluye el lucro cesante al considerar aplicable el artículo 131 del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, que, tras la modificación del año 2015, incluye a lesionados con dedicación a las tareas del hogar de la unidad familiar, como sería el

caso de la interesada que consta que es ama de casa, si bien dicho precepto se refiere a supuestos de incapacidad absoluta que en modo alguno se ha acreditado en este caso.

Por último, la interesada reclama 8.000 euros en concepto de gastos médicos futuros, entre los que incluye posibles intervenciones quirúrgicas, gastos de psicólogo, parches, cremas cicatrizantes... Cabe considerar que algunos de ellos estarían cubiertos por la sanidad pública como son las cirugías o el tratamiento psicológico, y otros no se justifican en modo alguno.

En definitiva, por todo lo expuesto correspondería a la interesada una indemnización de 82.516,77 euros, que deberá actualizarse a la fecha que se ponga a fin del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 34.3 de la LRJSP, más una indemnización adicional de 15.000 euros por daños morales, cantidad que, al ser a tanto alzado, se entiende ya actualizada [Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de enero de 2017 (recurso 826/2014)].

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer a la interesada una indemnización de 82.516,77 euros, que deberá actualizarse a la fecha que se ponga a fin del procedimiento, más una cantidad adicional, ya actualizada, de 15.000 euros por daños morales.

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 21 de marzo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 143/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid