

Dictamen n.º: **197/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **11.04.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 11 de abril de 2024, aprobado por unanimidad, 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. (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios sufridos, que atribuye a una incorrecta asistencia médica prestada en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias (en adelante HUPA) con ocasión de la administración de determinada medicación.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito firmado por la reclamante y registrado el día 4 de agosto de 2021, se formula reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Madrileño de Salud, por los daños que dice sufridos y que atribuye a una incorrecta asistencia médica en el HUPA.

Relata la reclamante que padecía epilepsia generalizada desde los doce años, si bien controlada debido a la medicación que tomaba, valproico. Al haber tomado la decisión de ser madre y toda vez que la citada medicación dificultaba las posibilidades de embarazo, acudió a consultas de Neurología del HUPA, donde con fecha 26 de junio de 2020

se le recetó lamotrigina con la indicación de combinarlo durante tres semanas con valproico, señalando que durante estos tres meses no se practicó seguimiento presencial o telefónico alguno.

Reprocha la reclamación que el neurólogo debería haber sabido que la mezcla de la apuntada medicación, valproico y lamotrigina, es altamente tóxica, máxime en un período de tiempo tan amplio como el apuntado de tres meses sin seguimiento médico.

Continúa señalando que el 4 de agosto de 2020 la reclamante tuvo que ser ingresada en la Unidad de Quemados al sufrir una necrosis epidérmica que estuvo a punto de costarle la vida, siendo intervenida de urgencia, permaneciendo en el hospital durante un mes.

Se interesa una indemnización por importe de 250.000 euros.

La reclamación viene acompañada de diversa documentación, de entre la que cabe destacar, el informe de evolución del HUPA, de 15 de septiembre de 2020, referido a la reclamante, en el que se recoge que sufrió necrolisis epidérmica tóxica y el informe clínico de alta del Hospital Universitario de Getafe, de 9 de septiembre de 2020, recogiendo la patología apuntada con una afección del 90% de la superficie cutánea.

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

La reclamante de 37 años de edad a la fecha de los hechos objeto de reclamación, padecía epilepsia generalizada desde los 12 años de edad, en tratamiento con ácido valproico.

El 26 de junio de 2020, acude a la consulta de Neurología del HUPA, solicitando cambio de medicación por deseo genésico. Le pautan

lamotrigina en dosis ascendente durante 4 semanas, así como retirada también escalonada del ácido valproico que estaba tomando.

El 2 de agosto de 2020 acude al Servicio de Urgencias del HUPA por presentar malestar general además de unas lesiones en piel que son pruriginosas, siendo dada de alta con tratamiento y observación domiciliaria.

Con fecha 4 de agosto de 2020, acudió de nuevo al Servicio de Urgencias por presentar lesiones cutáneas tipo urticariformes generalizadas con afectación conjuntival bilateral y aftas orales. Recién añadida lamotrigina por deseo genésico. Es valorada por Dermatología, siendo diagnosticada de “*Sospecha de toxicodermia grave tipo SSJ/NET*” además de presentar COVID+; precisó ingreso en UCI y su posterior traslado al Hospital de Getafe, a la Unidad de Quemados porque presentaba una afectación cutáneo mucosa del 90%.

En el Hospital Universitario de Getafe, le trataron hasta su posterior traslado nuevamente al Hospital Príncipe de Asturias. Le cambiaron el tratamiento para su epilepsia a Keppra (levetiracetam) y se la incluye en Programa PielRed.

Desde el alta hospitalaria, la paciente acudió a revisión a las especialidades médicas afectadas, así, el 25 de septiembre de 2020 presentaba buen estado general, cierre casi completo de todas las zonas ulceradas; efluvio telogénico; mucosa genital mejor y onicomycosis completa en crecimiento con zonas de pterigium. Como presentaba molestias oculares, fue remitida de forma urgente a Oftalmología.

El 27 de octubre de 2020, acude a revisión a Oftalmología, presentando mejoría con epitelización completa de todas las lesiones ulceradas. Pautan revisión en 1-2 meses.

El 9 de diciembre de 2020, acude a la consulta de Neurología. Se recoge que la última crisis mioclónica y generalizada tónico-clónica tuvo lugar en marzo del 2020. La paciente presenta buena tolerancia al tratamiento con Keppra en dosis ascendente hasta tomar 750 mg/12 horas.

El 1 de junio de 2021, acude a revisión. Se recoge en el comentario de evolución que en ese momento presenta despigmentación progresiva de la hiperpigmentación postinflamatoria, sobre todo a nivel facial. Mejoría de la sintomatología ocular. Ha sido dada de alta en Maxilofacial tras no precisar segunda intervención quirúrgica de pilares palatinos. No presenta molestias genitales. Onicodistrofia de manos y pies. Mantiene tratamiento con Keppra con buen control de su patología epiléptica; se valora nuevo tratamiento hormonal en Ginecología para intentar gestación, refiriendo que no hay contraindicación de la medicación por parte de Neurología. Presenta un acufeno persistente.

Desde el 23 de febrero de 2021, la paciente acudió en numerosas ocasiones a la consulta de Oftalmología por presentar un absceso corneal en el ojo derecho. Además, la necrolisis epidérmica tóxica le produjo una afectación ocular que requirió membrana amniótica. El 6 de julio de 2021, acude a revisión a Oftalmología (última revisión disponible en la historia clínica), presentando en la zona del leucoma ningún defecto epitelial. Instauran tratamiento y proponen revisión en 3-4 meses.

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

Por escrito de la instrucción de 20 de agosto de 2021, se pone en conocimiento de la reclamante la admisión a trámite de la reclamación formulada, se le informa de la normativa de aplicación y de los efectos

del silencio administrativo para el caso de inexistencia de resolución en plazo.

Consta incorporado al expediente, informe atinente a la reclamación formulada, elaborado por el Servicio del HUPA que intervino en la asistencia médica reprochada. A estos efectos, obra informe del Servicio de Neurología, fechado el 24 de agosto de 2021. Señala el mismo por lo que aquí interesa que *“la mayoría de los efectos adversos de los fármacos antiepilépticos están relacionados con su farmacología y son dosis dependientes. Los efectos adversos idiosincrásicos son menos frecuentes que los anteriores y ocurren de forma impredecible, no relacionándose con la dosis; suelen tener mayor morbilidad y mortalidad y obligan a la suspensión del fármaco. Entre los efectos secundarios idiosincrásicos más frecuentes se encuentran las reacciones cutáneas, hematológicas, hepáticas y pancreáticas. Los efectos adversos idiosincrásicos son más comunes con los fármacos antiepilépticos clásicos (entre ellos el ácido valproico) y con lamotrigina.*

La necrólisis epidérmica tóxica /síndrome de Stevens-Johnson es una reacción sistémica inflamatoria aguda idiosincrásica, potencialmente grave, desencadenada por un medicamento, como antibióticos o antiepilépticos (lamotrigina), en el que también se han involucrado otros factores predisponentes (infecciones previas, factores genéticos).

Antes de iniciar un tratamiento con lamotrigina el paciente debe ser informado de que la aparición de erupción cutánea o de otros síntomas sugestivos de alergia, como fiebre o adenopatías, pueden ser el preludio de una complicación grave del medicamento, y por tanto debe comunicar de inmediato estas incidencias al médico”.

Continúa señalando que *“en determinados tipos de epilepsias resistentes se emplea una terapia combinada de fármacos antiepilépticos, en un intento de aumentar la eficacia. La sinergia más*

constatada es la asociación de lamotrigina con valproato, potenciándose su eficacia antiepiléptica, debido a interacciones farmacocinéticas (el valproato aumenta 2-3 veces los niveles en sangre de lamotrigina) y farmacodinámicas.

La asociación terapéutica de lamotrigina y valproato sódico incrementa la probabilidad de aparición de efectos adversos, especialmente las reacciones cutáneas por lamotrigina y la teratogénesis por valproato. Por este motivo se recomienda que la dosis de inicio, el ritmo de escalada y la dosis de mantenimiento de lamotrigina en tratamiento combinado con valproato sódico sea inferior a la posología habitual:

Dosis de inicio (adultos): 12,5 mg/día durante 1ª-2ª semana.

Ritmo de escalada (adultos): 25 mg/día durante la 3ª y 4ª semana, a partir de la 5ª semana incrementar 25 mg/día cada 1-2 semanas hasta alcanzar la respuesta óptima

Dosis de mantenimiento (adultos): 100-200 mg/día”.

Por la Inspección Médica se emite el correspondiente informe con fecha 24 de noviembre de 2022 en el que se señala que la actuación médica no fue correcta, ni acorde a la *lex artis ad hoc*.

Con fecha 28 de abril de 2023, se notifica a la reclamante, requerimiento de la instrucción, por el que se le interesa que aporte la documentación relativa a los partes de baja y alta laboral si los tuviera y fotografías de las secuelas estéticas si le hubieran quedado.

El 21 de junio de 2023, se atiende por la reclamante el requerimiento formulado, registrando escrito en el que se hace constar que no se aportan partes de baja o alta por incapacidad temporal al no

estar trabajando la reclamante, aportando pendrive con las fotografías de las secuelas existentes.

Con fecha 22 de septiembre de 2023, se registra escrito por abogada, actuando en representación de la reclamante, en el que interesa que se le tenga por personada en el expediente tramitado. Se adjunta escritura pública de poder para pleitos, de 21 de junio de 2023, otorgado por la reclamante en favor de la abogada actuante.

Por escrito de la instrucción de 22 de septiembre de 2023, notificado a la reclamante el 6 de noviembre de 2023, se pone en su conocimiento que será contactada por la aseguradora del SERMAS *“al objeto de intentar llegar a un acercamiento que permita, si se diera el caso, finalizar el procedimiento de responsabilidad patrimonial mediante un acuerdo”*.

A estos efectos, consta escrito de 4 de octubre de 2023 de la aseguradora en el que se refleja que la negociación ha fracasado dada la imposibilidad de acercamiento de posturas sobre la valoración del daño.

Consta en el expediente, informe de valoración del daño corporal, emitido a instancias del SERMAS, por licenciada en Medicina y Cirugía, fechado el 18 de septiembre de 2023, que se pronuncia únicamente sobre dicha valoración, sin evaluación de la praxis médica, atendiendo para ello al baremo de 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.

Se recoge una valoración por importe de 37.840,15 euros con el desglose que es de observar.

El 31 de octubre de 2023, se notifica a la reclamante el oportuno trámite de audiencia, presentando ésta alegaciones el 20 de noviembre de 2023.

Señala en las mismas su disconformidad con los días reconocidos tanto como de perjuicio básico como de perjuicio moderado ya que para la determinación de los mismos la Administración únicamente ha tenido en consideración los informes médicos existentes hasta mediados del año 2021, siendo así que, a fecha actual, sigue acudiendo de forma habitual a consultas médicas, sobre todo en lo referente a consultas de Dermatología y en mucho mayor medida a las de Oftalmología. De igual modo refleja su disconformidad con las secuelas reconocidas, porque únicamente se le ha reconocido un perjuicio estético medio cuando entiende que el perjuicio estético que se le debería haber reconocido sería bien un perjuicio importante o muy importante, y porque no se le ha reconocido ninguna secuela relativa al globo ocular cuando lo cierto es que padece de forma crónica de queratitis, ojo seco y conjuntivitis.

A la vista de dichas alegaciones, la autora del informe de valoración del daño corporal antes mencionado, se ratifica en la correcta valoración de las secuelas estéticas como de perjuicio medio, valorando *ex novo* la lesión oftalmológica crónica conjuntival y los acúfenos existentes, resultando una valoración total por importe de 41.424,01 euros.

Considerando este nuevo informe de valoración, el 9 de enero de 2024, se notifica a la reclamante nuevo trámite de audiencia, presentando sus alegaciones el día 15 de igual mes, en las que manifiesta su disconformidad con la valoración llevada a cabo, señalando que por su parte se ha encargado un informe pericial elaborado por sendos facultativos, adjunto a las mismas, que ofrece una valoración del daño sufrido por importe de 72.382,06 euros, con el desglose que es de observar.

Finalmente se elabora por el viceconsejero de Sanidad la oportuna propuesta de resolución, fechada el 1 de marzo de 2024, en la que se interesa estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial que nos ocupa, reconociendo a la interesada una indemnización por importe de 41.424,01 euros.

CUARTO.- El 18 de marzo de 2024 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial. Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 168/24 al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en sesión del día citado en el encabezamiento.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía 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, al ser la directamente afectada por la actuación médica que reputa contraria a la *lex artis*.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria controvertida fue dispensada por el HUPA, centro integrado en la red sanitaria propia de esta administración autonómica.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC *“el derecho a reclamar prescribirá al año de producido 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 el presente caso, la reclamación se formula con fecha 4 de agosto de 2021, constando en las actuaciones que la reclamante permaneció ingresada a raíz de la combinación de medicamentos prescrita desde el 4 de agosto hasta el 15 de septiembre de 2020, de manera que, atendiendo a estas fechas, la reclamación estaría formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el servicio médico que intervino en la asistencia prestada a la reclamante, objeto de controversia. También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente, comprensiva de la atención dispensada en el HUPA, así como la correspondiente a la asistencia prestada en el Hospital Universitario de Getafe, habiéndose emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la reclamante.

Finalmente se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley. Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de

responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas; b) que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal; c) ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, “*El hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas*

esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc.

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria «es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente» (STS Sección 6ª Sala CA, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en

el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamante alega que las lesiones y secuelas sufridas derivan de la errónea combinación de medicamentos prescrita por el Servicio de Neurología del HUPA.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación.

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de noviembre de 2019 (recurso 886/2017). Como es

sabido, y así lo destaca, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2020 (recurso 829/2017) *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados”*.

Al respecto de dicha acreditación, ya hemos señalado que en el informe elaborado por la Inspección Sanitaria se concluye en que la asistencia prestada a la reclamante fue incorrecta. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”*.

Para alcanzar la apuntada conclusión de incorrección de la asistencia médica dispensada a la reclamante, señala el informe de la Inspección que *“en el caso que nos ocupa, se trata de una paciente con epilepsia diagnosticada y tratada desde los 12 años, que manifestó su deseo genésico al neurólogo que la estaba tratando. Ante esta situación, se modificó el tratamiento, pues estaba tomando valproato que está*

absolutamente contraindicado. Y le añadieron lamotrigina, que sí está indicado, en dosis descendente el primero y en dosis ascendente el segundo.

El cambio de medicación le produjo una necrolisis epidérmica tóxica que requirió ingreso en UCI y posteriormente en planta. Previo al ingreso, la paciente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Príncipe de Asturias (2/8/2020) donde fue valorada, y dada de alta con observación domiciliaria. El día 4/8/202; es decir, dos días después tuvo que acudir de nuevo al Servicio de Urgencias, pero en ese momento, la situación presentaba tal gravedad, que tuvo que ser trasladada a la Unidad de Quemados del Hospital de Getafe, donde fue tratada y posteriormente, remitida de nuevo a su Hospital de origen para continuar con el tratamiento.

Es evidente, que en la primera visita no se estableció la relación entre la medicación que estaba tomando la paciente y los primeros síntomas que presentaba; además, no le titularon la lamotrigina ni en esa ocasión, ni en la consulta de Neurología.

Por tanto, la paciente ha sufrido un efecto secundario raro y grave, que está descrito en la literatura médica y que debería haberse tenido en cuenta en el manejo de la precitada usuaria”.

Cabe considerar por tanto que se ha producido un déficit asistencial en la atención sanitaria prestada a la reclamante que se ha traducido en las lesiones y secuelas sufridas y que son objeto de la presente reclamación.

QUINTA.- Procede pronunciarse sobre la concreta valoración de los daños solicitados. 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).

La propuesta de resolución, sobre la base del informe de valoración del daño corporal elaborado a su instancia, reconoce una indemnización por importe de 41.424,01 euros, con el siguiente desglose:

-Lesiones temporales: los días desde el inicio de los síntomas (el día 2 de agosto de 2020, hasta la última revisión en oftalmología, el 6 de julio de 2021). Total 338 días para alcanzar la estabilidad lesional. Total 15.099,66€.

Cantidad total cuyo desglose sería:

-Perjuicio personal muy grave: los días que estuvo en UCI (del 4 de agosto de 2020 al 4 de septiembre de 2020). Total 31 días muy graves, a razón de 104,42€: 3.237,02€.

-Perjuicio personal grave: los días que permaneció en planta, del 5 de septiembre de 2020 al 15 de septiembre de 2020. Total 10 días graves, a razón de 78,31€: 783,10€.

-Perjuicio personal moderado: desde el día siguiente al alta hospitalaria el 16 de septiembre de 2020 hasta la fecha en que se observa la epitelización completa de todas las lesiones ulceradas, 27 de octubre de 2020. Total 41 días moderados, a razón de 54,30€: 2.226,30€.

-Perjuicio personal básico: hasta la fecha de la última revisión por Oftalmología, el 6 de julio de 2021, donde no se observa leucoma corneal. Total 256 días básicos, a razón de 31,32€: 8.017,92€.

-Intervenciones quirúrgicas: respecto de las cirugías, requirió de dos intervenciones para implante de membranas amnióticas en ambos ojos que, estarían dentro del Grupo Quirúrgico II. Total: 835,32€.

-Secuelas: 26.324,35 euros. Con el siguiente desglose:

-Perjuicio estético: 11003 capítulo especial: Perjuicio Estético Medio 18 (14-21). Subtotal: 22.740,4€.

-Perjuicio psicofísico: (4 puntos): 3.583,86€.

-02018 II.- Órganos de los sentidos/cara/cuello: Polo anterior. Córnea. Erosión corneal recidivante 2 puntos (horquilla 2-2).

-02301 II.- Órganos de los sentidos/cara/cuello: Desde el punto de vista auditivo, se valoran los acúfenos, intermitentes, que no hayan sido valorados en el ámbito del síndrome postconmocional: 2 puntos (horquilla 1-3).

Por su parte la reclamante, interesa, sobre la base del informe de valoración del daño corporal por ella aportado al expediente, una indemnización por importe de 72.328,06 euros, con el siguiente desglose:

- 31 días de perjuicio particular muy grave 3.237,02 €.

- 10 días de perjuicio particular grave 783,10 €.

- 202 días de perjuicio particular moderado 10.968,60 €.

- 564 días de perjuicio personal básico 17.664,48 €.

- Secuela ojo seco bilateral secundario (10 puntos) 8.950,97 €.
- Secuela acúfenos aislados (2 puntos) 1.791,94 €.
- Perjuicio estético (18 puntos) 22.740,49 €.
- Intervenciones quirúrgicas 835,32 €.
- Pérdida de calidad de vida tipo leve (3 puntos) 5.356,14 €.

Es de observar que buena parte de los conceptos indemnizables y su valoración concuerdan en una y otra valoración, por lo que procede considerar aquellos en los que la Administración y la reclamante discrepan.

Así, dentro del concepto referido a las lesiones temporales, la discrepancia se centra en los días por perjuicio personal moderado, valorando la Administración 41 días frente a los 202 días considerados por la reclamante, y en los días por perjuicio personal básico, valorando la Administración 256 días frente a los 564 días reclamados por la interesada.

Entiende esta Comisión Jurídica Asesora que procede estar al período temporal considerado por la Administración toda vez que responde a la fijación ofrecida por el informe de valoración emitido a su instancia en el que observamos se justifican los períodos objeto de consideración, así para el perjuicio personal moderado se calcula desde el día siguiente al alta hospitalaria de la reclamante hasta la fecha en la que se observar la completa epitelización de las lesiones ulceradas sufridas, frente al informe de la interesada que se limita a fijar unas fechas sin concreta justificación de su elección.

En lo referido a las secuelas, la discrepancia se centra en lo atinente al sistema visual, considerando la Administración la referida a

erosión corneal recidivante valorándola en dos puntos, frente a la consideración de la reclamante que atiende a la secuela de ojo seco bilateral, valorándola en diez puntos. Al respecto, entendemos que procede estar a la secuela considerada por la reclamante, constando en el expediente que la misma sufre de ojo seco secundario a necrolisis NET, por lo que ciertamente procedería estar a esta secuela considerada en el epígrafe 2026, de la mencionada Ley 35/2015, anejos oculares, alteraciones de la secreción lacrimal, bilateral, estimándose prudente su valoración en 10 puntos.

Contempla el informe de valoración aportado por la reclamante como concepto indemnizable el referido a la pérdida de calidad de vida que no se contempla sin embargo en la propuesta de resolución de la Administración. Al perjuicio por pérdida de calidad de vida, grado leve, que es el considerado por la reclamante, se refiere el artículo 108.5 de la Ley 35/2015, que lo conceptúa como aquel *“en el 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”*. Así las cosas, es lo cierto al entender de esta Comisión Jurídica Asesora, que no se detallan por la reclamante ni se concretan en su informe de valoración las concretas actividades específicas de especial trascendencia en su desarrollo personal objeto de afección, limitándose a afirmar apodícticamente su concurrencia sin mayores justificaciones al respecto.

En definitiva, por todo lo expuesto correspondería a la interesada una indemnización de 48.591,79 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.

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 48.591,79 euros, que deberá actualizarse a la fecha que se ponga a fin del procedimiento.

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 11 de abril de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 197/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid