

Dictamen n.º: **285/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **23.05.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 23 de mayo 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 D., por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz en una intervención de menisco interno.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el día 14 de junio de 2022 en el registro del Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) la Consejería de Sanidad, el interesado antes citado formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos en la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz en una intervención de menisco interno de la rodilla izquierda realizada el día 6 de julio de 2021 (folios 1 a 19 del expediente administrativo).

Según el escrito de reclamación, después de la intervención sufrió los siguientes síntomas que el reclamante relaciona con la intervención:

“Esquince de rodilla izquierda: dolor al mover la rodilla. Andar más despacio. Rodilla inestable. Lesión de la rodilla. Articulación difícil de mover. Moratón. Dolor articular repentino.

Rodilla dislocada izquierda: dolor al mover la rodilla. Andar más despacio. Rodilla inestable. Lesión de la rodilla. Articulación difícil de mover. Moratón. Dolor articular repentino. Deformidad articular tras una lesión, compromiso de flujo sanguíneo después de la zona de la lesión. Dolor articular repentino.

Lesión del ligamento cruzado: dolor al mover la rodilla. Andar más despacio. Rodilla inestable. Lesión de la pierna. Lesión de la rodilla. Articulación difícil de mover. Moratón. Dolor articular repentino.

Fractura de rodilla izquierda: dolor al mover la rodilla. Rodilla inestable. Lesión de la rodilla. Articulación difícil de mover. Moratón.

Contusión de la pantorrilla: dolor al mover la rodilla. Lesión de la rodilla. Articulación difícil de mover. Moratón.

Debido a las dos operaciones de menisco he quedado lisiado de la rodilla izquierda sin remitir el dolor, además del resultado de la poca movilidad e inestabilidad al andar hace que tenga muchas dificultades en cualquier situación y realización de actividades diarias por mínimas que sean. lo que me ha producido daños psicológicos y morales asociados a esta situación que se han ido prolongando en el tiempo y he tenido que acudir a Psiquiatría siendo medicado por inestabilidad emocional y sufrimiento.

Consecuencias asociadas a la operación: fascitis plantar bilateral, tendinitis anserina.

La rehabilitación ha sido dada un año después de la operación, tiempo excesivo para problemas que se han ido cronificando.

Durante año y medio no he podido acudir a mi centro de trabajo por dichas lesiones derivadas de la operación, habiendo perdido poder económico importante en todo este tiempo, existiendo la posibilidad de pérdida de mi trabajo cuando me reincorpore”.

El interesado cuantifica el importe de la indemnización solicitada en 50.000 euros y acompaña su escrito con copia del DNI y diversos informes médicos del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

A la vista del escrito presentado por el interesado en el que había marcado la casilla en la que manifiesta su oposición a la consulta de la historia clínica, con fecha 1 de julio de 2022, el jefe de Responsabilidad Patrimonial en el Ámbito Sanitario del SERMAS requiere al reclamante para que aporte copia de la historia clínica o comunique expresamente si autoriza dicha consulta porque, en otro caso, no sería posible tramitar su reclamación.

Con fecha 20 de julio de 2022, el interesado presenta un escrito en el que autoriza la consulta de la historia clínica.

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

El reclamante, nacido en 1984, el día 13 de octubre de 2020 fue atendido en la consulta de Traumatología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz por gonalgia izquierda de meses de evolución.

A la exploración física (EF), se hace constar en la historia: *“No deformidades. No derrame articular. No bloqueos articulares. Dolor en interlínea articular externa. Meniscales positivos para menisco externo. No inestabilidad ligamentosa”*.

RX: sin hallazgos significativos.

Plan: resonancia magnética (RMN) de rodilla izquierda sin contraste. Visita de control.

Con fecha 23 de noviembre de 2020, el paciente acudió a la consulta de Traumatología: *“RMN: rotura radial del menisco externo. Explico hallazgos. Derivo Unidad de rodilla para artroscopia”*.

El día 17 de diciembre de 2020, el paciente fue atendido por la Unidad de Rodilla: remitido por gonalgia izquierda de meses de evolución. Curso mecánico, deambulación prolongada y posición cuclillas. No bloqueos/chasquidos. Exploración física anodina, aunque refiere dolor, se manifiesta en compartimento externo y hueco poplíteo. Resonancia magnética: rotura menisco externo.

El paciente firmó el documento de consentimiento informado para artroscopia de rodilla el día 17 de diciembre de 2020, en el que se le informaba en qué consistía la intervención y que contemplaba como riesgos generales: derrames articulares que podrían precisar evacuación por punción; en pacientes con lesiones degenerativas asociadas (artrosis, por ejemplo), podría provocar la persistencia o incremento de las molestias propias de tal patología; infección articular, que precisaría nuevas operaciones y podría dejar graves secuelas de rigidez/dolor; obstrucción venosa con formación de trombos o hinchazón de la pierna correspondiente que, en raras ocasiones, se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) y que puede conducir incluso a la muerte.

Además, como complicaciones de la cirugía artroscópica de rodilla, el documento de consentimiento informado recoge expresamente:

“a) Lesión de los vasos de la pierna. Si la lesión es irreversible puede requerir la amputación de la extremidad.

b) Lesión de los nervios de la pierna, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva.

c) Rigidez de la rodilla, que puede llegar a ser severa y dolorosa, acompañada o no de inflamación importante y descalcificación de la zona (atrofia ósea), que precisería de largos periodos de rehabilitación, o incluso de movilizaciones bajo anestesia o liberación quirúrgica.

d) Fallo del instrumental (roturas) dentro de la articulación.

e) Lesión de las estructuras intraarticulares por el instrumental empleado”.

Con fecha 11 de enero de 2021, el paciente ingresa en Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz con diagnóstico de rotura de menisco externo en rodilla izquierda. Es intervenido bajo anestesia general para realizar artroscopia de rodilla.

Hallazgos: menisco interno íntegro. Menisco externo con rotura en unión de cuerno posterior y cuerpo con flap meniscal no suturable que se reseca. Ligamentos cruzados sin alteraciones. No lesiones condrales. Se realiza meniscectomía parcial de menisco lateral. Se le da de alta ese mismo día. Además del tratamiento médico pautado que refleja la historia clínica, como recomendación se le indicó: *“puede caminar con apoyo de la extremidad y carga parcial de la extremidad intervenida ayudado de bastones ingleses. Realizará los ejercicios de potenciación*

de cuádriceps e isquiotibiales y de flexión y extensión de la rodilla que se le han indicado (20 minutos, 3 veces/día). Utilizará una media elástica de compresión normal, que retirará para el reposo nocturno”.

El día 12 de febrero de 2021, el paciente acudió a revisión de la cirugía: dolor controlado, pero todavía nota inestabilidad.

Exploración física: leve derrame, balance articular 0-90°. Estable AP y varo-valgo. Dolor en interlínea externa. Plan: Ejercicios diarios de rehabilitación; interconsulta al Servicio de Rehabilitación; frío local 2-3 veces al día; revisión según cita previa.

El día 30 de marzo de 2021, tras recibir cinco sesiones de rehabilitación, el paciente fue dado de alta en dicha unidad.

Con fecha 13 de abril de 2021, el paciente fue atendido en la consulta de Unidad de Rodilla del Servicio de Traumatología: ha hecho 5 sesiones de rehabilitación. Siente que el dolor ha reaparecido.

Exploración física: no tumefacción, no derrame, dolor difuso anterior y en trayecto de isquiotibiales, dolor en interlínea interna con McMurray +/- interno, dolor en región anserina, balance articular (BA) conservado. *“Estable AP y varo-valgo. ENVD normal”.* Con el diagnóstico de dolor persistente tras artroscopia, se decidió descartar meniscopatía interna de nuevo, indicándose como plan una nueva revisión con RMN y Rx actualizadas.

El día 20 de mayo de 2021, el paciente acude a nueva revisión en Traumatología (Unidad de rodilla): Sigue más o menos igual. Exploración física: no tumefacción, no edema, no derrame. McMurray +/- interno. Molestias en ambas interlíneas, pero más acusadas en interlínea externa. Estable AP y varo-valgo.

RX: no lesiones aparentes.

RMN: cambios postquirúrgicos en menisco externo. Pequeña rotura oblicua del cuerno posterior del menisco interno.

Con el juicio clínico de rotura sintomática de menisco interno en rodilla izquierda, se explica patología y opciones de tratamiento. Se propone nueva cirugía artroscópica de rodilla izquierda con intención de sutura meniscal si las circunstancias lo permiten. El paciente fue incluido en lista de espera quirúrgica y firmó ese mismo día, 20 de mayo de 2021, el documento de consentimiento informado para sutura meniscal de menisco interno en rodilla izquierda. Este documento recoge como riesgos frecuentes la rigidez de la rodilla por la formación de una cicatriz adherente que puede requerir una movilización bajo anestesia, *“esta rigidez puede aparecer aislada o acompañada de inflamación importante y descalcificación de la zona (atrofia ósea)”*; persistencia o reaparición de inestabilidad en la rodilla, habitualmente por desinserción o rotura del nuevo ligamento; derrames de repetición en la rodilla y aparición de artrosis de rodilla, entre otros.

El día 6 de julio de 2021, el paciente fue intervenido bajo anestesia general para realizar artroscopia de rodilla izquierda. Hallazgos: menisco interno con rotura periférica longitudinal en cuerno posterior que se sutura. Menisco externo con pequeña rotura central que se reseca. Ligamentos cruzados sin alteraciones. No lesiones condrales. Se realiza meniscectomía parcial de menisco externo y sutura de menisco interno. El paciente fue dado de alta ese mismo día.

Un mes más tarde, el día 6 de agosto de 2021, acudió a nueva revisión en Traumatología. Revisión: *“Ha estado 3 semanas sin hacer carga. EF: No tumefacción. No edema. No derrame. BA conservado. Estable AP y varo-valgo. Exploración neurovascular normal”*. Con el juicio clínico de evolución favorable de sutura meniscal, se le indicó como plan: mantener muletas 2 semanas más; ejercicios diarios de rehabilitación y revisión en 1 mes.

El día 30 de septiembre de 2021, en la nueva revisión, el paciente se encuentra subjetivamente mucho mejor. *“Aún tiene algo de dolor. Empieza a tener molestias en rodilla dcha.”*

“EF: RI: No tumefacción. No edema. No derrame. Molestias en interlíneas. Maniobras meniscales negativas. Estable AP y varo-valgo. Exploración neurovascular normal.

- RD: No tumefacción. No edema. No derrame. Dolor selectivo en interlínea int. McMurray +/- Exploración neurovascular normal”

Se le indicó como plan evitar actividades de impacto y posiciones de cuclillas y nueva revisión en un mes.

Con fecha 4 de octubre de 2021, el paciente fue atendido por Traumatología: *“ha tenido episodio de dolor en pierna, muslo y cara anteromedial de rodilla. EF: No tumefacción. No edema. No derrame. Dolor difuso fémoropatelar y en ambas interlíneas. Mc Murray negativo. Estable AP y varo-valgo. ENVD normal”*. Como plan se le indicó realizar ejercicios diarios de rehabilitación y nueva revisión con RMN de control + RX.

El día 23 de diciembre de 2021, el paciente fue atendido en consulta telefónica no presencial (por positivo en COVID): refería encontrarse peor de la rodilla. También dolor en ambos talones. RX: no hallazgos patológicos.

RMN de rodilla izquierda:

“Situación post sutura del menisco externo, sin signos de nueva rotura. Pequeña lesión periférica en el cuerno posterior del menisco interno, abierta a la superficie reticular inferior y respetando el borde libre. Ligamentos cruzados, colaterales y mecanismo extensor de la rodilla sin anomalías. No se observa derrame articular. Compartimento femoropatelar sin alteraciones.

Estructuras óseas de señal normal. Conclusión: Pequeña rotura periférica en el cuerno posterior del menisco interno. Sin nueva rotura del menisco externo”.

Con el juicio clínico de imagen radiológica compatible con sutura meniscal de menisco interno, no signos de re-rotura, probable fascitis plantar, se le indicó como plan: mantener tratamiento conservador, se solicitó una RX de pies en carga por diagnóstico de fascitis plantar y, en caso de no mejoría, se valoraría artroscopia diagnóstica.

Según la anotación de la historia clínica correspondiente al día 10 de febrero de 2022 realizada por el Servicio de Traumatología: *“nota aún dolor en la rodilla. En los talones tiene dolor variable según días. RX Pies en carga: Leve cavo-varo bilateral. No espolón calcáneo. Rodilla izquierda: No dolor femoropatelar. Dolor selectivo en interlínea interna. McMurray negativo. Estable anteroposterior y varo-valgo. Exploración neurovascular normal. Pies: Cavo-varo bilateral leve. Dolor en almohadilla plantar y región de origen de fascia plantar. Acortamiento moderado de tríceps sural. Exploración neurovascular normal”.*

Con el juicio clínico de fascitis plantar bilateral; gonalgia izquierda persistente tras dos artroscopias sucesivas y posible meniscopatía degenerativa interna, se le propuso como plan infiltración cortico-anestésica que el paciente aceptó; fisioterapia desde centro de Atención Primaria para fascitis plantar; revisión con resultados de infiltración y, *“si no mejoría valoraríamos una tercera artroscopia”.*

El día 24 de marzo de 2022, acude a revisión en Traumatología: no ha notado mejoría con la infiltración. Sigue notando dolor. *“Está además con tendinitis anserina en rodilla dcha.”.*

A la exploración física, presentaba dolor difuso en ambas interlíneas y en cóndilos. También dolor en trayecto de isquiotibiales

que se extendía hacia el tercio medio de muslo. Dolor más focal en región anserina de rodilla derecha. Balance articular conservado. Exploración neurovascular distal normal.

Como juicio clínico se indicó fascitis plantar bilateral, gonalgia izquierda persistente tras dos artroscopias sucesivas, posible meniscopatía degenerativa interna, tendinitis anserina rodilla derecha y componente de dolor miofascial en ambos miembros inferiores de patrón no concordante con lesiones meniscales ni ligamentosas. Se indicó como plan solicitar valoración en consultas de Rehabilitación, antes de plantear una tercera cirugía artroscópica en rodilla izquierda, *“ya que el dolor se ha hecho más difuso y generalizado con un componente miofascial que una cirugía no puede modificar”*.

El día 28 de marzo de 2022, el paciente fue atendido por Rehabilitación, sin ser valorado presencialmente y fijando cita, por tanto, para su valoración.

Con fecha 3 de mayo de 2022, el reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz por sensación dolorosa y punzante en rodilla izquierda, asociada a hematoma en región lateral de rótula ipsilateral, sin otros síntomas referidos, de 24 horas de evolución. Refiere haber hecho bicicleta ayer y hoy sin incidencias. Refiere dolor diario oscilante que va tratando con analgesia.

A la exploración, en las extremidades inferiores: no compromiso neurovascular o articular apreciable. En miembro inferior derecho, hematoma leve en polo superior y lateral de rótula, sin signos de complicación, doloroso a la palpación con ligera tumefacción asociada, no peloteo rotuliano, Lassegue y Bragard negativo, bostezos negativos, cajón anterior y posterior negativos, no compromiso neurovascular o articular distal apreciable.

Radiografía de rodilla izquierda PA/LAT: buena relación articular, no se observan lesiones óseas agudas apreciables. Se indicó como juicio diagnóstico: hematoma cutáneo espontáneo en rodilla izquierda sin traumatismo referido y sin signos de complicación en este momento.

El paciente acudió a la primera consulta de Rehabilitación el día 18 de mayo de 2022. El tratamiento rehabilitador concluyó el día 16 de junio de 2022.

El día 7 de julio de 2023, el paciente fue valorado en Traumatología: paciente intervenido de cirugía artroscópica de rodilla izquierda en 2 ocasiones en 2021. Refiere persistencia sintomática. No bloqueo articular. Pseudofallos.

RM de rodilla Izquierda. Se compara con RM previa de noviembre de 2021 sin apreciar cambios: situación post sutura del menisco externo, sin signos de nueva rotura, sin cambios. Pequeña lesión periférica en el cuerno posterior del menisco interno, abierta a la superficie inferior y respetando el borde libre. Imagen estable con respecto a estudio previo.

Ligamentos cruzados, colaterales y mecanismo extensor de la rodilla sin anomalías. No se observa derrame articular. Compartimento femoropatelar sin alteraciones. Estructuras óseas de señal normal.

El informe concluye: sin cambios. Pequeña rotura periférica en el cuerno posterior del menisco interno. Sin nueva rotura del menisco externo. Plan: Informe sobre hallazgos. No considero indicación quirúrgica como mejor alternativa. Infiltrado previamente con mala respuesta, descarta. Remito a Rehabilitación.

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 (LPAC).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente un informe Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de 21 de noviembre de 2022, en el que analiza la asistencia prestada por la consulta de Traumatología en relación con los reproches efectuados en la reclamación y concluye que no hay dato alguno reprochable en la actuación del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, al haberse realizado las actuaciones y tomado las medidas indicadas en la práctica clínica para el tratamiento de las lesiones meniscales.

Ha emitido también informe el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz que, con fecha 21 de noviembre de 2022, se limita a indicar el tratamiento pautado por dicho servicio.

Se ha incorporado la historia clínica del paciente en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Consta, asimismo, la emisión de informe por la Inspección Sanitaria de 13 de octubre de 2023 que, tras un examen de los hechos, concluye:

“Tras revisar la historia del paciente se comprueba que se han seguido los protocolos habituales tanto de diagnóstico como de tratamiento para lesiones de rodilla.

Las complicaciones que reclama el paciente se corresponden o bien a lesiones de novo, como son las roturas meniscales que han aparecido con posterioridad a la artroscopia o a lesiones que no guardan relación directa con la misma, como la tendinitis anserina

o la fascitis plantar, y que podrían estar en relación con otros factores como patrones atípicos de la marcha, desequilibrios musculares...

A la vista de todo lo actuado anteriormente, se concluye que no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la lex artis”.

Notificado el trámite de audiencia al reclamante, no consta en el expediente que este haya formulado alegaciones.

Sí ha formulado alegaciones al trámite de audiencia el centro concertado, que se opone a la reclamación presentada y considera que la asistencia prestada al paciente ha sido conforme a la *lex artis*.

Con fecha 12 de abril de 2024, la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerar que no hubo mala praxis en la asistencia sanitaria prestada a el paciente y, por tanto, no concurrir la antijuridicidad del daño.

CUARTO.- Por escrito del consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 18 de abril de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 251/24, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 23 de mayo de 2024.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

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 por 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, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por un centro concertado con la Comunidad de Madrid. A este respecto esta Comisión viene reconociendo la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010).

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

En 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 responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, resulta de la documentación examinada que tras una primera intervención realizada el día 11 de enero de 2021, el paciente hubo de ser sometido a una segunda intervención el día 6 de julio de 2021, por lo que no existe duda alguna de que la reclamación

presentada el día 14 de junio de 2022, está formulada en plazo, con independencia de la fecha de estabilización de las 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 procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC, esto es, al Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica y al Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica del paciente y consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria. Después de la incorporación de los anteriores informes, se ha cumplimentado el trámite de audiencia al reclamante y al centro concertado, sin que el primero de los citados haya formulado alegaciones. Después se ha dictado propuesta de resolución.

Por tanto, debe concluirse que la instrucción del procedimiento 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 art. 106.2 de la Constitución Española, que 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, previsión desarrollada por la LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 23 de junio de 2021 (recurso de casación 8419/2019), 21

de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la*

consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”.

CUARTA.- En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada “*lex artis*” se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 23 de febrero de 2022 (recurso de casación 2560/2021), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal [por todas, sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación núm. 4397/2010) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010)] que *«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 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»*, por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente*

a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados».

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales *“puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido”*, cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

QUINTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta probado en el expediente que el reclamante, que se sometió a una artroscopia de rodilla izquierda el día 11 de enero de 2021, tuvo que ser intervenido nuevamente el día 6 de julio de ese mismo año, para sutura meniscal, pese a lo cual ha sido diagnosticado de gonalgia izquierda persistente, no recomendándose nueva intervención y recibiendo tratamiento con infiltración.

Ahora bien, no resultan acreditados algunos de los daños alegados por el reclamante, que afirma también sufrir síntomas tales como *“esguince de rodilla izquierda”*, *“deformidad articular tras una lesión, compromiso de flujo sanguíneo después de la zona de la lesión”*,

“lesión del ligamento cruzado”, “fractura de rodilla izquierda: dolor al mover la rodilla” y “contusión de la pantorrilla: dolor al mover la rodilla” y que parecen extraídos de un formulario utilizado en la asistencia de Urgencias correspondiente al día 3 de mayo de 2022 (folios 116 a 118) que, como el propio documento indica, no tiene valor de informe. Además, el informe de alta del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de 4 de mayo de 2022 es claro al indicar como juicio diagnóstico *“hematoma cutáneo espontáneo en rodilla izquierda sin traumatismo referido y sin signos de complicación en este momento”*.

Además, resultan significativos los comentarios formulados por el jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz que declara que el esguince es una lesión traumática de los ligamentos de la articulación y que en la historia clínica no se registra antecedente alguno de traumatismo, no existe síntoma ni signo alguno relacionado con este diagnóstico y la resonancia magnética habría detectado la lesión.

Por lo que se refiere a la dislocación de la rodilla izquierda, dice que una luxación consiste en la separación habitualmente traumática de dos extremos de los huesos que forman una articulación y que ninguno de los distintos estudios de resonancia magnética realizados confirma este diagnóstico.

En cuanto a la lesión del ligamento cruzado, los informes de las resonancias magnéticas ni en las artroscopias realizadas aparece esta lesión.

Idéntico comentario merece la alegación de haber sufrido una fractura de rodilla izquierda, pues en una fractura se produce una solución de continuidad en un hueso y en ninguna de las pruebas diagnósticas realizadas se describe fractura alguna.

Finalmente, en cuanto a la contusión en la pantorrilla, tampoco figura en las pruebas realizadas al reclamante la existencia de contusión alguna y, menos, causada como consecuencia de las intervenciones, como alega en su escrito.

En el presente caso, el reclamante no aporta prueba alguna que acredite la existencia de mala praxis, limitándose a afirmar que, debido a las dos operaciones de menisco, ha quedado lisiado de la rodilla izquierda sin remitir el dolor, además del resultado de la poca movilidad e inestabilidad al andar hace que tenga muchas dificultades en cualquier situación y realización de actividades diarias por mínimas que sean, lo que le ha producido daños psicológicos y morales asociados a esta situación que se han ido prolongando en el tiempo y he tenido que acudir a Psiquiatría siendo medicado por inestabilidad emocional y sufrimiento. Por lo que se refiere a los daños psicológicos alegados, no figura en el expediente informe alguno que haga referencia a la realidad de los mismos. Lo mismo cabe indicar sobre la posible pérdida del trabajo cuando se reincorpore que, como reconoce el propio reclamante, todavía no se ha producido y, en consecuencia, es un daño hipotético y no efectivo.

Acreditada parcialmente, por tanto, la realidad de los daños alegados, para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron al 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 12 de enero de 2023 (recurso 414/2020) dice que *“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”.

Frente a las afirmaciones realizadas por el reclamante, desprovistas de toda prueba, consta en la historia clínica que las dos operaciones transcurrieron sin incidencias y que el reclamante fue dado de alta los mismos días de las intervenciones, 11 de enero y 6 de julio de 2021, resultando acreditado, igualmente, que la evolución inicial fue favorable.

En este sentido, el informe de la Inspección Sanitaria, tras revisar la historia del paciente en la que se comprueba que se han seguido todos los protocolos habituales, tanto de diagnóstico como de tratamiento para lesiones de rodilla, es concluyente al señalar que las complicaciones que reclama el paciente se corresponden o bien a lesiones de novo, como son las roturas meniscales que han aparecido con posterioridad a la artroscopia o a lesiones que no guardan relación directa con la misma, como la tendinitis anserina o la fascitis plantar, y que podrían estar en relación con otros factores como patrones atípicos de la marcha o desequilibrios musculares.

Por otro lado, varias de las molestias alegadas, estaban contempladas en los dos documentos de consentimiento informado firmados por el paciente para la artroscopia de rodilla y para la reparación de lesiones meniscales de rodilla.

Por ello, debe concluirse de acuerdo con lo indicado por la Inspección Sanitaria en su informe que no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la *lex artis*.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la atención dispensada al reclamante ni concurrir la antijuridicidad del daño.

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 23 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 285/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid