

Dictamen n.º: **305/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **30.05.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 30 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 Dña., por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el parto por el Hospital Universitario Infanta Sofía.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro del Servicio Madrileño de Salud el día 26 de mayo de 2022, la interesada antes citada presenta escrito de inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el parto por el Hospital Universitario Infanta Sofía (folios 1 a 15 del expediente administrativo).

La reclamante manifiesta que el día 27 de mayo de 2021, tras un seguimiento del embarazo con controles y pruebas normales, ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía,

quedando ingresada por rotura prematura de membranas (39+4 semanas) a las 01:39 horas.

Reprocha que en la asistencia sanitaria prestada se hizo caso omiso del Plan de Parto que tenía preparado y que tampoco le dieron la oportunidad de entregar los papeles para la donación del cordón umbilical.

La reclamante expone que durante el parto se le administró Buscapina con la advertencia de que durante unas horas era posible que le costara enfocar la vista, sin que se le explicara el motivo de la administración de dicho medicamento ni, sobre todo, que la alteración de la visión pudiera llegar a ser permanente. Además, al no sentir las piernas desde la administración de dicho medicamento, dice que *“en un momento dado noté como mi pierna izquierda caía, descolgándose también, debido a la propia acción de la gravedad, mi cadera en el mismo sentido”*, desconociendo si se trató de un error en la manipulación de sus piernas o un fallo de los sistemas de sujeción, pero que, desde entonces, sufre fuertes dolores, habiéndose diagnosticado trocanteritis.

Según el escrito de reclamación, durante el alumbramiento, la reclamante sufrió un desgarro vaginal, así como del esfínter anal que precisó sutura.

Refiere que al día siguiente puso de manifiesto que no veía bien y que tenía un dolor muy fuerte de cadera, pero que le dijeron que no podían valorarlo y que *“una vez me diesen alta a domicilio, podía acudir al Servicio de Urgencias para que me valorasen ambas cosas”*. Manifiesta que fue dada de alta domiciliaria el día 29 de mayo, con indicación únicamente de acudir a consulta de Suelo Pélvico y Patología Cervical para valoración del desgarro sufrido.

La reclamante explica que el día 30 de mayo de 2021 tuvo que acudir al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía porque el dolor de cadera no remitía, diagnosticándose trocanteritis izquierda, pautándose tratamiento analgésico y control por su médico de Atención Primaria.

Manifiesta que, el día 6 de junio tuvo que ser atendida en el Centro de Urgencias Extrahospitalarias de El Molar, donde se encontraba paseando, por abundante sangrado, siendo trasladada al Hospital Universitario Infanta Sofía.

Según el escrito de reclamación, el día 13 de julio acudió por primera vez a consulta de Suelo Pélvico, donde tras la valoración oportuna fue diagnosticada de *“desgarro IIIA. Control post-parto con síntomas ocasionales leves”*, pautándose ejercicios de suelo pélvico diario, hipopresivos y ciertas pautas de conducta, indicándose próxima revisión en cuatro meses.

La reclamante relata diversas asistencias en las consultas de Reumatología (en relación con la trocanteritis diagnosticada), Suelo Pélvico, Hematología, Rehabilitación, Neurología (no solo por los problemas de visión antes citados, sino por parestesias en región distal de la lengua y en las manos) y Oftalmología. Dice que, transcurrido un año desde el parto, al tiempo de formulación de la reclamación continúa con dificultades para enfocar al cambiar la mirada de posición; adormecimiento de manos y lengua, trocanteritis izquierda que ha evolucionado a peor, presentando síndrome piramidal izquierdo e incontinencia urinaria mixta.

Reprocha que no fuera informada de los medicamentos que se le administraban y sus efectos adversos, a pesar de que en el Plan de Parto indicó que *“en caso de que se me tenga que administrar un fármaco, quiero que se informe y se me consulte”*. Además, considera

que hubo una manipulación inadecuada de las extremidades inferiores durante el parto e inadecuado seguimiento del parto, lo que le produjo no solo un desgarro vagina en ambas caras de la vagina, sino también en el esfínter anal externo.

Solicita una indemnización que no cuantifica, al no haber concluido el proceso asistencial, *“sin perjuicio de dejar estimada una cantidad previsiblemente superior a 30.00 euros”*.

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

La paciente, de 36 años de edad, primigesta y con el seguimiento de su embarazo en el centro de salud con pruebas y controles normales, excepto exudado vaginorectal positivo para Streptococo Beta hemolítico en el tercer trimestre, el día 27 de mayo de 2021 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía por rotura prematura de membranas, ingresando sobre las 01:30 horas. A la exploración, el parto aún no se había iniciado. Tras confirmar bienestar fetal (registro cardiotocográfico), la paciente queda ingresada expectante. Se procedió a la administración primera dosis de Penicilina (tratamiento por positivo a Streptococo). Exploración al ingreso: borramiento 50 % + 1 cm de dilatación. Se objetiva salida de líquido amniótico claro. Período de dilatación con monitorización ecocardiocardiográfica continua y bajo anestesia epidural.

A 13 horas se administran 2 ampollas de Buscapina. Exploración: 3-4 cm dilatación con cérvix firme. No consta administración de otros fármacos ni otras incidencias.

El parto tuvo lugar a las 20:21 horas. Parto eutócico, atendido por matrona. Nace mujer viva con pH 7,31, Apgar 9/10. No se realizó episiotomía, pero se produjo desgarro perineal. Se solicita presencia del ginecólogo, que anotan: *“avisar para valorar desgarro. Se realiza*

revisión del canal blando del parto, tacto vaginal y rectal. Útero involucionado. Ambos ángulos cervicales íntegros. Se visualiza desgarró vaginal en ambas caras laterales de vagina de 1 cm en introito. Desgarro del esfínter anal externo <50 % (desgarro IIIA). Se visualiza integridad esfínter interno. Se sutura esfínter anal externo con técnica de Overlap con PDS 3-0, sutura con Vicryl 2-0 y 3-0. Se administra Cefazolina dosis única. Introito vaginal muy edematizado y friable, con varios puntos de sangrado pulsátil. Se dan numerosos puntos hemostáticos, se realiza compresión manual y se administra 1 gr de Amchafibrín iv. Dejamos espongostán en vagina y una compresa. Paciente estable en todo momento, aunque se encuentra mareada. Se administra sueroterapia. Solicito hemograma mañana”.

La paciente fue valorada nuevamente a las 01:00 horas, retirando compresa y colocando otro espongostán, así como un sondaje vesical. Tras comprobar cese del sangrado, la paciente es trasladada a planta. El puerperio transcurrió con normalidad. En posteriores exploraciones se comprobó correcta cicatrización del periné. Se solicitó revisión en consulta de Suelo Pélvico (por antecedente de desgarró del esfínter), así como en Patología Cervical por un antecedente de virus de papiloma humano. En las anotaciones correspondientes al día 29 de mayo en la historia clínica se recoge: *“afebril, buen estado general, consciente y orientada, buena coloración de piel y mucosas, normohidratada, no refiere dolor ni otras molestias con analgesia administrada”*. La paciente fue dada de alta en la mañana del día 30 de mayo, con indicación de control en su centro de salud por matrona en 7-10 días, y acudir a consulta de Suelo Pélvico y Patología Cervical, según fecha *“que recibirá por correo”*.

Ese mismo día, 30 de mayo, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía por dolor en cadera izquierda

irradiado al muslo hasta la rodilla, desde el día del parto. Según refleja el informe, *“la paciente acude caminando a consulta”*.

Exploración: no apofisalgia lumbar ni dolor paravertebral lumbar; hay dolor en región fémoro-acetabular y trocánter mayor irradiado al muslo izquierdo hasta la rodilla por la cara lateral externa; Lassegue y Bragard (-); marcha punta-talón conservada, flexo-extensión y rotación interna y externa de la cadera conservada, dolor en trocánter izquierdo; abducción, aducción y resistida de los miembros inferiores conservada, dolor en la izquierda. Se establece el diagnóstico de trocanteritis izquierda y tratamiento analgésico y antiinflamatorio, calor local y reposo relativo.

Con fecha 6 de junio de 2021, la paciente tuvo que ser atendida por el Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE) El Molar por hemorragia vaginal abundante, acordándose su traslado al Hospital Universitario Infanta Sofía en ambulancia.

Según refleja la historia clínica en Urgencias, acude por sangrado súbito en domicilio. El ginecólogo anota: *“A la exploración se visualiza sangrado activo de aspecto arterial a 2 cm de introito. No se objetiva sangrado genital de cavidad uterina. Se administra Lidocaína al 2 % 5 cc. Y se da punto realizando hemostasia de dicho vaso. A la vez, comienza a producirse sangrado genital escaso en sábana de la perineorrafia previa en su tercio distal, por lo que se dan puntos sueltos de hemostasia, cediendo parcialmente. Se deja taponamiento compresivo y espongozan. Se administra una ampolla de Amchafibrin”*.

Se cursó ingreso, solicitándose analítica e interconsulta al Servicio de Hematología por si hubiera algún tipo de alteración de la coagulación.

En planta, la evolución fue favorable. Según nota de fecha 7 de junio de 2021, la paciente refirió alteraciones visuales. Como su

médico de Atención Primaria había solicitado interconsulta a Oftalmología, se reclamó dicha solicitud para que fuera valorada durante el ingreso hospitalario.

Ese mismo día, 7 junio, fue valorada por Hematología, que la citó de forma ambulatoria al considerar que era mejor realizar estudio de coagulación una vez finalizado el puerperio.

Fue valorada por el Servicio de Oftalmología el día 8 de junio. Consta: *“me avisan porque la paciente que ha dado a luz hace unos 10 días, ha notado que le cuesta enfocar de cerca. En el ingreso del parto recibió Buscapina y ahora que no está con ningún tratamiento ha tenido una hemorragia”*. Se realizaron exploraciones oftalmológicas y se anotó: *“exploración oftalmológica normal en ambos ojos. Si nota empeoramiento, consultar de nuevo”*.

Ese mismo día, 8 de junio de 2021, la paciente fue dada de alta con tratamiento de hierro oral.

Con fecha 28 de junio de 2021, la reclamante acudió a consulta de Patología Cervical, donde se realizaron pruebas para estudio de HPV (virus del papiloma humano) y se comprobó la correcta cicatrización del periné.

El día 13 de julio de 2021 acudió a la consulta de Suelo Pélvico. Valoración: no refiere sensación de bulto en genitales. Refiere pérdida de orina mínima ocasional en relación con medianos esfuerzos, sin problema para iniciar micción ni sensación de vaciamiento vesical incompleto. Refiere muy dudosa incontinencia de gases, pero no de heces. Exploración ginecológica: normal, con cistocele de 1º grado, pero no histerocele ni rectocele. Tono perineal conservado (test Oxford 4/5). Ecografías vaginal y transperineal: genitales internos normales, ángulo uretrovesical conservado, no embudización ni descenso de

cuello vesical. Esfínteres anales externo e interno buen tono y grosor. Recomendaciones: medidas de protección de suelo pélvico y realización ejercicios de fortalecimiento.

Con fecha 2 de agosto de 2021, la paciente fue atendida en consulta de Patología Cervical para informar resultados de citología previa. *“Zona de transformación tipo 1. Se objetiva a las 11h epitelio acetoblancos de aparición rápida, de borde irregular. Test de Shiller, cérvix completamente yodo positivo salvo zona previamente descrita. No vasos atípicos”*. Se tomó biopsia cervical de la zona descrita con nueva cita para resultados.

El día 7 de agosto siguiente, la paciente fue informada del resultado de la biopsia cervical por consulta telefónica, en la que se le recomendó vacuna gardasil 9.

Vista en consulta de Patología Cervical el día 23 de agosto de 2021, la paciente manifestó su decisión de ponerse la vacuna, explicándose el modo de administración de esta.

El día 30 de noviembre de 2021, la paciente fue atendida en consulta de Suelo Pélvico. Continuaba refiriendo mínima incontinencia de esfuerzo, pero sin urgencia miccional, así como dudosa incontinencia de gases (refería sobre todo gases vaginales). Exploración genital: superponible a previa, excepto la existencia de disminución de fuerza de contracción perineal con test de Oxford 2/5.

Ecografía: ambos esfínteres anales estaban íntegros, pero parecía existir adelgazamiento en esfínter anal interno entre 11 y 1 horarias. Por este motivo se solicitó cita en Rehabilitación de suelo pélvico. Se pautó tratamiento médico para incontinencia de urgencia.

El día 22 de diciembre de 2021 acude a consulta de Hematología del Hospital Universitario Infanta Sofía. Tras estudio de Hematología

se diagnosticó enfermedad de Von Willebrand tipo 1, con buena respuesta a Desmopresina.

El día 23 de diciembre de 2021 fue atendida en consulta de Rehabilitación por *“desgarro IIIA e incontinencia leve/moderada predominio esfuerzo”*. En la anamnesis se anota *“dolor en región trocantérea izquierda irradiado a glúteo y rodilla tras caída de miembro inferior izquierdo de mesa ginecológica durante el parto. Dolor en deambulación y decúbito lateral izquierdo. Pendiente de valoración por Reumatología”*. La paciente inicia sesiones de rehabilitación de suelo pélvico que finalizan en febrero.

El día 11 de enero de 2022 consultó en su médico de Atención Primaria por alteraciones de la sensibilidad. Continúa con visión borrosa, parestesia en lengua y manos. *“Aparición de síntomas tras el parto”*. Se refleja que tiene citas pendientes en Oftalmología y Traumatología y fue derivada a Neurología.

El día 19 de enero de 2022, fue atendida en consulta de Neurología: en la consulta consta *“refiere que relacionado temporalmente con el inicio de Buscapina en el parto (que le avisaron que podía tener problemas para enfocar) presentó síntomas visuales consistentes en dificultad para enfocar al cambiar la mirada de posición, con aumento de la latencia de enfoque, sin llegar a ver nítido del todo. No ha mejorado con soluciones de óptica – refracción. Refiere que el problema es más para visión de cerca. Refiere también que, concurrente en el tiempo, cuadro de parestesias y región distal de lengua de aparición inconstante, de hasta horas de duración, notándolo a diario, pero no de manera constante. No cefalea”*. La exploración realizada fue normal y se solicitó una RMN (resonancia magnética nuclear) cerebral y analítica con perfil vitamínico.

El día 7 de marzo de 2022, la reclamante fue reevaluada en consulta de Rehabilitación tras finalizar sesiones de fisioterapia. Consta que está en seguimiento por Neurología por presentar parestesias y alteración visual y pendiente de RMN (resonancia magnética nuclear) cerebral. Recomendaciones: continuar con fisioterapia de suelo pélvico, se solicita ecografía de cadera izquierda y examen electromiográfico para descartar una neuropatía del nervio pudendo izquierdo, se solicita interconsulta a Proctología.

Con fecha 7 de marzo de 2022, fue atendida en la consulta de Oftalmología por *“visión borrosa desde el parto”*. Exploración: fondo de ojo con bordes de papilas y coloración normal, máculas bien contrastadas, árbol vascular y parénquima sin hallazgos. Anotación: *“paciente insiste en que ve borroso sobre todo de cerca con gafas de óptica, comento y cito con optometrista”*.

El día 30 de marzo de 2022, la paciente acudió a consulta Reumatología, derivada por su médico de Atención Primaria por sospecha de trocanteritis izquierda desde el parto. Anotación: *“la paciente refería dolor en zona pélvica irradiado por cara lateral de trocánter. No podía tomar antiinflamatorios por su enfermedad de Von Willebrand”*. Desde Rehabilitación se había solicitado radiografía lumbosacra y ecografía de cadera. A la exploración física *“dolor selectivo en trocánter izquierdo. Movilidad de cadera correcta sin limitación ni dolor, dolor en articulación sacro ilíaca izquierda irradiado hacia glúteo en zona piramidal”*. Radiografía cadera: sin alteraciones relevantes. Diagnóstico: Trocanteritis izquierda, síndrome piramidal izquierdo, posible edema óseo en articulación sacro ilíaca post parto. Le realizaron infiltración de trocánter izquierdo con trigon+mepivacaina sin incidencias y se le dieron ejercicios para piramidal y trocánter. Asimismo, se aconsejó seguimiento en Rehabilitación.

Con fecha 7 de abril de 2022, la paciente fue vista en consulta de Cirugía Ortopédica y Traumatología: Está anotado por primera vez *“sensación de adormecimiento de ambas manos y lengua desde el parto que a veces aumenta durante la noche”*. A la exploración física: *“dolor en zona trocantérea derecha a punta de dedo”* y se realizó infiltración, esta vez del lado derecho con trigon+mepivacaina.

El día 9 de mayo siguiente, se informó a la paciente el resultado de un EMG (electromiograma) que se había solicitado por parte del Servicio de Rehabilitación para descartar síndrome de atrapamiento de nervio pudiendo, a raíz de hemorragia post-parto que tuvo que resuturarse, desde entonces dolor e incontinencia urinaria local. Según el informe: *“ausencia de neuropatía en nervios mediano bilateral, cubital derecho, peroneal y sural derechos. No hay datos de patología del nervio pudiendo subyacente. No datos de denervación preganglionar en territorios S2-S4 bilateral ni territorio dependiente del nervio pudiendo bilateral”*.

Es atendida por optometrista el día 9 de mayo de 2022 anotando que *“refiere dificultades para enfocar después de mirar a los lados y que lleva gafas desde hace un año para ordenador y de cerca”*. Se revisa la graduación y se modifica para que la paciente acuda a la óptica

Con fecha 24 de mayo de 2022 la paciente fue atendida en consulta de Neurología: consta el juicio clínico de *“parestias y alteración visual sin datos de patología neurológica”*.

Según anotación del día 2 de junio de 2022, vista en consulta por revisión en Rehabilitación: refiere mejoría del dolor pélvico, persistencia de incontinencia urinaria y de gases, mejoría del dolor en cadera izquierda tras infiltración, pero no de la derecha. Exploración perineal: cicatriz está bien, tiene dolor superficial en músculo elevador

del ano y un balance muscular perineal 2/5. Recomendación de continuar con fisioterapia de suelo pélvico.

El día 5 de junio de 2022 se anota el resultado del informe de la resonancia magnética cerebral: *“sin alteraciones en la morfología ni en la intensidad del parénquima supratentorial, infratentorial ni del tronco del encéfalo. No hay signos de procesos expansivos intracraneales. No hay signos de hemorragia intracraneal ni signos de isquemia aguda. Conclusión: estudio sin hallazgos significativos”*.

En la analítica solicitada con perfil vitamínico por parte de Neurología se objetivó como anómalo un valor de homocisteína aumentado que, tras tratamiento con ácido fólico se normalizó.

Con fecha 29 de junio de 2022 acudió a revisión a Rehabilitación: según la historia clínica, se apreciaba poca mejoría con la rehabilitación. Persistía coxalgia bilateral y dolor en fosa ilíaca derecha irradiado a genitales tipo calambre intermitente de minutos de duración. También refería que la incontinencia de orina y de gases había mejorado levemente con el tratamiento médico pautado. Recomendaciones: continuar con ejercicios indicados y medidas posturales. Consta la pauta de rehabilitación por trocanteritis y lumbalgia. Se solicitó RMN para valorar columna lumbar.

El día 20 de septiembre de 2022 acudió a consulta de Rehabilitación: Evolución: ecografía región trocantérica izquierda (juicio clínico de Trocanteritis izquierda). No apofisalgia lumbar. Balance articular de caderas conservado sin dolor. Dolor en inserción rectos en sínfisis del pubis. Tratamiento: Tramadol / Paracetamol y se solicitó interconsulta a Unidad del dolor.

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 del Servicio de Oftalmología (folio 202) que dice:

“La sintomatología referida por la paciente de dificultad en la visión cercana tras la administración de Buscapina ®, ha sido descrita en algunas ocasiones, pero con un efecto muy limitado, de minutos a algunas horas.

No existe en la literatura ningún caso de un efecto persistente de este grupo de medicamentos sobre la función ocular.

Por otro lado, la paciente presenta una hipermetropía, alteración no asociable tampoco a la medicación citada y que justifica sus dificultades en la visión cercana. Hay que señalar que, además, esta dificultad cercana se convertirá también en dificultad lejana a medida que pasen los meses.

Como resumen, desde el punto de vista oftalmológico no encuentro ninguna asociación entre la ingesta del mencionado producto y los síntomas visuales”.

Con fecha 19 de julio de 2022 emite informe un facultativo del Hospital Universitario Infanta Sofía (folio 203), sin identificar el servicio ni el puesto que ocupa en el citado servicio, si bien de su contenido resulta que es del Servicio de Reumatología y dice:

“La paciente fue atendida en el Servicio de Reumatología en una única ocasión el día 30/03/2022, remitida desde su médico de Atención Primaria para valoración de una posible trocanteritis de cadera izquierda.

La atención fue realizada por la Dra. (...) quien, tras la oportuna anamnesis, exploración física y valoración de pruebas complementarias ya realizadas, diagnosticó al paciente confirmando una trocanteritis en cadera izquierda, un síndrome piramidal izquierdo y edema óseo en la articulación sacroilíaca izquierda atribuido a un parto reciente.

El único tratamiento realizado en nuestro servicio fue una infiltración del trocánter izquierdo. Se recomendó seguir con las medidas que pautara el Servicio de Rehabilitación. Dado que estaba en seguimiento en dicho servicio, no se pidieron más visitas sucesivas para este problema.

En todo momento se siguieron los procedimientos habituales en relación a la patología referida. La infiltración realizada en el trocánter izquierdo se decidió hacer con consentimiento informado verbal como alternativa terapéutica debido a la recomendación de no usar antiinflamatorios por vía oral que se había dado a la paciente en otro servicio”.

El día 11 de julio de 2022, emite informe el jefe de Sección de Neurología del Hospital Universitario Infanta Sofía (folios 204 y 205) que, tras revisar la historia clínica, que indica que el proceso de la consulta solicitada desde Atención Primaria sigue abierto y que el estudio para determinar daños neurológicos producidos durante el parto ha finalizado sin evidencia de lesiones neurológicas.

El Servicio de Rehabilitación emite informe el 21 de septiembre de 2022 en el que relaciona las asistencias prestadas a la paciente.

El informe de 11 de julio de 2022 del Servicio de Hematología y Hemostasia también relaciona las diversas asistencias prestadas a la reclamante e indica que la enfermedad de Von Villebrand es el trastorno hereditario más frecuente cuya verdadera frecuencia se

desconoce debido a la gran variabilidad fenotípica, lo que hace que muchos casos pasen desapercibidos.

Con fecha 30 de septiembre de 2022, el Servicio de Urgencias informa que no aprecia participación del Servicio de Urgencias Generales en la atención prestada a la paciente (folio 212).

El día 23 de junio de 2023, la reclamante presenta escrito interesándose por el estado de tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

El día 8 de noviembre de 2022 el SUMMA 112 informa en relación con la asistencia prestada a la reclamante el día 6 de junio de 2021 y acompaña el informe clínico y de Enfermería de la asistencia prestada en el Centro de Urgencias del SUMMA 112 (folio 220).

Solicitado informe a la Inspección Sanitaria, esta responde que es necesario que emita informe preceptivo el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Infanta Sofía.

El día 17 de agosto de 2023, emite informe el jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Infanta Sofía que indica, en primer lugar, que el parto de Dña. (...) transcurrió durante todo el periodo de dilatación y expulsivo con rigurosa normalidad y por ello, siguiendo los protocolos del centro, fue vigilado y atendido por matronas y que los facultativos acudieron por primera vez al paritorio tras el parto para valorar y suturar el desgarro perineal que se produjo, y dado que el sangrado puerperal fue anormalmente abundante, realizar una vigilancia estrecha del puerperio inmediato.

El informe indica, a continuación, que en la historia no hay nada escrito que indique que hubo alguna maniobra especialmente traumática que pudiera lesionar la pierna de la paciente y añade:

“Es cierto que la administración de la anestesia epidural, no de la Buscapina como se dice en la reclamación, produce un bloqueo sensitivo y motor desde el abdomen a los miembros inferiores y dependiendo del grado de este las pacientes pueden colaborar más o menos en la adopción de las posturas del parto.

Son las auxiliares de enfermería y los TIGAS (en nuestro hospital se denomina así a los celadores) los que colocan las piernas de las pacientes en las perneras.

Es un personal entrenado y con experiencia en dicha movilización, lo cual no es óbice para que en alguna ocasión pueda producirse un movimiento que provoque el deslizamiento de una pierna desde la pernera, movimiento que en absoluto tiene entidad suficiente como para provocar una lesión a nivel de la articulación de la cadera o de los huesos de la pierna”.

En relación con el fármaco Buscapina, el informe dice:

«La Buscapina tiene indicación durante el trabajo de parto y es un fármaco que se usa con frecuencia.

El principio activo de Buscapina (butilbromuro de escopolamina) pertenece a un grupo de medicamentos denominados alcaloides semisintéticos de la Belladona, compuestos de amonio cuaternario. Posee acción antiespasmódica sobre el músculo liso de los tractos gastrointestinal, biliar y genitourinario. En el parto se emplea cuando el cérvix está rígido para relajar la fibra muscular y facilitar la dilatación.

Esa fue la indicación en este caso, porque en el momento de administrarla, la matrona describió el cérvix como “firme” que, en nuestro argot, es un sinónimo de rígido.

Al igual que todos los medicamentos, este puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Revisando su ficha técnica se puede leer que la mayoría de las reacciones adversas son debidas a las propiedades anticolinérgicas de la Buscapina, y que, por lo general, son leves y autolimitadas. Las reacciones adversas más frecuentes son taquicardia, mareo, sequedad de boca y trastornos de la acomodación visual.

Los trastornos de la acomodación visual se describen como frecuentes, afectando entre 1-10% de los pacientes a los que se administra y en la ficha técnica del fármaco consta que "debe advertirse a los pacientes que pueden experimentar efectos indeseables tal y como alteraciones de la acomodación visual o mareo durante el tratamiento parenteral".

El efecto es por tanto transitorio y no está descrito que permanezca más allá de un tiempo limitado hasta que se produce la metabolización del fármaco. Por los problemas relacionados con la visión, Dña. (...) ha sido valorada al menos en dos ocasiones por Oftalmología.

Las parestesias y adormecimiento de la lengua que también refiere la paciente no están descritos con el uso de la Buscapina y quizás la Resonancia solicitada por Neurología pueda informar sobre el origen de todos esos síntomas».

Además, en relación con la imposibilidad de recoger la sangre del cordón umbilical, citada por la reclamante en su escrito, el informe contesta que está contraindicado hacerlo en roturas de bolsa prolongadas, como era el caso, por riesgo de recoger sangre infectada

y, además, en este supuesto, la paciente era portadora de estreptococo B hemolítico.

El informe del jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Infanta Sofía dice, en relación con el desgarro del esfínter anal externo que el embarazo, y sobre todo el parto, son el principal factor de riesgo para la lesión de las estructuras del suelo de la pelvis, el prolapso genital y la incontinencia urinaria y fecal. El parto vaginal puede dañar las estructuras de soporte del suelo pélvico por traumatismo directo, distensión de la musculatura pelviana o lesión distal de los nervios pelvianos. Dichos efectos entran dentro de la morbilidad materna del parto vaginal. Según el informe:

“En la mayoría se pueden producir desgarros o bien, si la persona que asiste al parto lo considera necesario, se practicará una episiotomía.

La episiotomía es una técnica quirúrgica creada para prevenir los desgarros perineales severos. Consiste en una incisión en el periné para aumentar la apertura vaginal durante la última parte del periodo expulsivo del trabajo de parto o durante el parto en sí. Se realiza con tijeras o bisturí y debe de repararse con sutura.

La mujer de hoy exige conservar lo más intacto posible su cuerpo, además de tener la seguridad de que a su hijo no le ocurra nada. Por lo tanto, todas las medidas técnicas de control fetal que se puedan aplicar deben de ir unidas a la realización de técnicas preventivas y de profilaxis de la disfunción del suelo pélvico, que otorguen un futuro con menos problemas de incontinencia y prolapso y una mejor calidad de vida.

La episiotomía media lateral realizada de rutina no mejora el dolor, la incontinencia fecal o urinaria, ni la función sexual tras el parto. Por lo tanto, no existe ningún beneficio para la madre si se realiza

de manera rutinaria. Por ello también según las guías de práctica clínica vigentes no se debe de recomendar su realización sistemática en primíparas, aunque si el periné no da de sí lo suficiente, se producirán con más frecuencia los desgarros perineales y también los desgarros anteriores que afectan a labios menores y mucosa vulvar anterior.

Siguiendo esas consideraciones, la matrona que asistió el parto no consideró necesario practicar la episiotomía. A pesar de proteger el periné, se produjo el desgarro IIIa, que fue suturado por los ginecólogos”.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente en el Hospital Universitario Infanta Sofía.

El día 30 de marzo de 2023 emite informe la Inspección Sanitaria que, tras analizar la asistencia prestada a la reclamante y según la bibliografía consultada, concluye que *“la atención sanitaria fue acorde a la lex artis ad hoc”*.

Tras la incorporación de los anteriores informes, se ha notificado el trámite de audiencia a la reclamante que, con fecha 22 de diciembre de 2023 presenta alegaciones en las que pone de manifiesto que se encuentra en seguimiento en la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Infanta Sofía por el dolor pélvico crónico que sufre tras el parto y que tiene pendiente una nueva revisión oftalmológica, pues presenta *“una visión de cerca muy pobre que no mejora con gafas”*. Insiste en que se le administró Buscapina, lo que contrariaba el Plan de Parto. Considera que resulta acreditada la quiebra de la *lex artis*, por lo que solicita una indemnización que no cuantifica pero que, en cualquier caso, no será inferior a los 45.000 euros. Acompaña su escrito con nueva documentación médica y un informe de graduación optométrica de una óptica.

Con fecha 22 de abril de 2024 la viceconsejera de Sanidad y directora general del SERMAS formula propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerar que la asistencia sanitaria se ajustó a la *lex artis* y no concurrir relación de causalidad ni la antijuridicidad del daño.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 29 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 285/24, 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 30 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 indeterminada y, en cualquier caso, 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.

La 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 sanitario integrado en la red sanitaria del SERMAS.

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, la reclamante reprocha la asistencia al parto y la episiotomía que se realizó durante el mismo, que tuvo lugar el día

27 de mayo de 2021, por lo que no existe duda alguna de que la reclamación presentada el día 26 de mayo de 2022, está formulada en plazo.

En relación con el procedimiento, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC, esto es, al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Infanta Sofía, así como al resto de servicios que han prestado asistencia a la paciente después del parto. Igualmente se ha recabado el informe de la Inspección Sanitaria y, tras el trámite de audiencia, 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 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, la interesada considera que debe ser indemnizada por los daños y perjuicios sufridos, consistentes en los problemas de visión sufridos con dificultades para enfocar, una trocanteritis en cadera izquierda, síndrome piramidal izquierdo y edema ósea en la articulación sacroilíaca izquierda y desgarró vaginal.

Reprocha que en dicha asistencia no se siguiera el plan de parto, que se administró un medicamento, la Buscapina, sin mayor explicación ni advertencia de sus posibles efectos adversos y que, según su ficha técnica, no está indicado para el parto. Alega, también, una inadecuada manipulación de sus extremidades inferiores que hizo que se cayera la pierna y su cadera, causando una trocanteritis izquierda. Finalmente, considera que hubo mala praxis durante en el expulsivo de la cabeza fetal que causó el desgarró vaginal.

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”*.

La interesada no aporta informe pericial alguno que acredite la existencia de mala praxis y se limita a señalar que, al ocurrir los hechos en un establecimiento sanitario, es la Administración la que tiene que acreditar que observó la diligencia debida.

En relación con la administración de la Buscapina, la reclamante dice que en el Plan de Parto hizo constar expresamente que en el caso de que se le tuviera que administrar un fármaco, quería que se le informara y se le consultara y que no quería que se le administraran medicamentos de rutina, *“salvo que exista indicación para ello y previa comunicación a la paciente”*.

Con respecto al reproche sobre la falta de cumplimiento del plan de parto, esta misma cuestión, ha tenido ocasión de pronunciarse con anterioridad esta Comisión en sus dictámenes 38/17, de 26 de enero y 519/23, de 5 de octubre, que a su vez citaban el dictamen del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid 648/12, de 5 de diciembre, en el que se declaró: *«Según el documento denominado “Estrategia de Atención al Parto Normal” elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el plan de parto es “un documento en el que la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y*

expectativas, sobre el proceso del parto y el nacimiento”». Según ese mismo documento el plan de parto “no contempla la posibilidad de elección de prácticas no aconsejadas actualmente por la evidencia científica por ser innecesarias o perjudiciales en el curso de un parto normal” y además “no tiene como objetivo planificar el desarrollo del parto y nacimiento” pues pueden ocurrir circunstancias imprevisibles, que obliguen al personal sanitario adoptar las intervenciones más oportunas y “el resto de cuidados y buenas prácticas se seguirán realizando según las recomendaciones de las guías de evidencia y protocolos, así como de las preferencias expresadas por la mujer en su plan de parto”.

En este mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 9 de junio de 2023 (recurso contencioso-administrativo nº 993/2021), el Plan de Parto no planifica el desarrollo del mismo, de manera que, si surgieran circunstancias imprevisibles, el personal sanitario aconsejará la intervención más oportuna, pidiendo el consentimiento de la paciente y actuando luego según las recomendaciones de las guías y protocolos.

En el presente caso, consta en la historia clínica y así lo reconoce la reclamante en su escrito, que fue informada de que se le iba a administrar Buscapina y de su posible efecto adverso: *“durante unas horas era posible que le costara enfocar la vista”*.

En relación con este daño alegado, el informe del Servicio de Oftalmología es tajante al señalar que la sintomatología referida por la paciente ha sido descrita en algunas ocasiones, *“pero con un efecto muy limitado, de minutos o algunas horas”* y que no existe en la literatura ningún caso de efecto persistente de este grupo de medicamentos sobre la función ocular. Además, según el informe del oftalmólogo, la paciente presenta hipermetropía, alteración no asociable a la medicación citada y que justifica sus dificultades de

visión cercana, lo que excluye la existencia de relación de causalidad entre los problemas de visión y la administración de Buscapina durante el parto.

Por lo que se refiere a la administración de este medicamento, según el informe de la Inspección Sanitaria, la evidencia científica indica que es un medicamento que, tanto administrado intravenosa como rectalmente, disminuye la duración de la primera etapa del trabajo del parto. Posee una acción antiespasmódica sobre el músculo liso de los tractos gastrointestinal, biliar y genitourinario y se emplea en el trabajo del parto para relajar la fibra muscular y facilitar la dilatación (en la documentación aportada consta el comentario de la matrona, al describir como “firme” el cérvix uterino, como sinónimo de rígido).

En la ficha técnica del fármaco Buscapina constan como reacciones adversas más frecuentes: taquicardia mareo, sequedad de boca y trastornos de la acomodación visual y en dicha ficha consta que *“debe advertirse a los pacientes que pueden experimentar efectos indeseables tal y como alteraciones de la acomodación visual o mareo durante el tratamiento parenteral”*. El efecto es, por tanto, transitorio y no está descrito que permanezca más allá de un tiempo limitado hasta que se produce la metabolización del fármaco.

Además, resulta acreditado en el expediente, pues así lo reconoce la reclamante en su escrito, que fue informada de estos posibles efectos desfavorables. Alega la interesada en el trámite de audiencia que dicha información fue incompleta porque no se le explicó la finalidad ni los efectos a largo plazo.

En este punto podemos traer a colación la doctrina de esta Comisión Jurídica Asesora en su Dictamen 277/17, de 6 de julio y en el Dictamen 426/19, de 23 de octubre, en los que se señalaba a

propósito del deber de información sobre los efectos adversos de los medicamentos:

«La cuestión es si el deber de información que se impone a los médicos tiene en general, cuando de la prescripción de medicamentos se trata, el alcance de explicar personalmente a los pacientes los riesgos que cada medicamento presenta, incluso si esos riesgos o posibles efectos adversos, han sido clasificados como raros con criterios empíricos como los estadísticos.

Desde el punto de vista de la incidencia del alcance de ese deber en la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, esa cuestión general es la que resulta relevante responder con acierto, so pena de que el alcance del deber quede sin aclarar y la declaración de responsabilidad administrativa acabe dependiendo de que los posibles efectos adversos hayan hecho, o no, acto de presencia. Asimismo, para la declaración de la responsabilidad administrativa patrimonial ha de aplicarse un criterio general seguro y no lo sería el de la conjetura “ex post facto”, porque, autorizada legalmente, como hemos dicho, la explicación verbal de la explicación de los riesgos de un medicamento, podrían proliferar reclamaciones sin real fundamento al no existir constancia de dicha explicación, aunque ésta se hubiese producido.

(...) Sentado lo anterior, consideramos razonable responder a la cuestión general antes planteada en el sentido de que el deber de información que grava a los médicos no incluye, respecto de la prescripción o cambio de medicación, la expresa advertencia a cada paciente de los riesgos o posibles efectos adversos de los medicamentos prescritos cuando esos riesgos estén clasificados como raros, siendo relevante, a efectos de información, la que contenga el prospecto o folleto que acompañe al medicamento,

conforme al criterio de la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) de 6 de julio de 2010».

En este sentido, cabe citar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 14 de marzo de 2012 (recurso 7122/2011) que declara que *“se trataba de un medicamento de eficacia plenamente homologada y probada-en plena circulación dice la sentencia-y sin efectos nocivos que se conozcan, por lo que todo indica que no se necesitaba un consentimiento previo prestado por escrito, que (...) la Ley estatal 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la exige solo de esa manera para los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y, en general, para la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”.*

En relación con la trocanteritis izquierda, síndrome piramidal izquierdo y edema óseo en la articulación sacroiliaca izquierda alegados, la reclamante se limita a señalar que, tras la administración de la anestesia epidural no sentía las piernas y que era el personal encargado de asistirle en el parto quien manipulaba las mismas. No consta en la historia clínica del parto que hubiera alguna maniobra especialmente traumática que pudiera lesionar la pierna de la paciente y, como indica el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Infanta Sofía, se trata de personal entrenado, con experiencia en dicha movilización y, además, que el deslizamiento de una pierna desde la pernera es un movimiento que no tiene entidad suficiente como para provocar una lesión a nivel de la articulación de la cadera o huesos de la pierna.

Si bien es cierto que la reclamante precisó asistencia en Urgencias el día 30 de mayo de 2021, tras haber sido dada de alta

hospitalaria ese mismo día y que acudía por dolor en cadera izquierda irradiado al muslo hasta la rodilla desde el día del parto, postanestesia epidural, la historia clínica refleja que *“acude caminando a la consulta sin incidencias”*. Por otro lado, indicando el informe de alta de Urgencias tratamiento analgésico y control por médico de Atención Primaria, no consta que consultara por dicho motivo hasta el día 21 de septiembre de 2021, sin que en la radiografía realizada en esta última fecha se observaran lesiones óseas agudas, por lo que fue derivada a Reumatología. En cualquier caso, como señala el informe de la Inspección Sanitaria, el incidente descrito por la reclamante solo encuentra causa posible en los efectos de la anestesia epidural, que tal como consta en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente, provoca un bloqueo tanto a nivel sensitivo como a nivel motor, de los miembros inferiores. El documento de consentimiento informado también hace referencia a riesgos típicos como la *“debilidad en piernas, calambres y/o hormigueos”*, *“al dolor radicular por irritación de una raíz nerviosa”* e, incluso, como complicación menos frecuente, aunque más peligrosa, el daño neurológico persistente.

Finalmente, por lo que se refiere al desgarro vaginal, el informe de la Inspección pone de manifiesto cómo el periné (espacio entre el orificio vaginal y el orificio anal) puede sufrir desgarros durante el parto o, si la persona que asiste al parto lo considera necesario, se realizará una episiotomía, técnica que según pone de manifiesto el médico inspector, realizada de rutina no mejora el dolor, la incontinencia fecal o urinaria ni la función sexual tras el parto, por lo que en las guías de práctica clínica no se recomienda su realización sistemática en primíparas. En el caso que nos ocupa, la matrona no consideró necesario realizar la episiotomía.

De lo anteriormente expuesto debemos concluir, como señala el informe de la Inspección Sanitaria que la actuación de los profesionales que atendieron a la reclamante se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

Conclusión a la que debemos atenernos dado que el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 4 de junio de 2021 (recurso nº 507/2018):

“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis, puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del médico inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.

En mérito a cuanto antecede, 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 y no 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 30 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 305/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid