

Dictamen n.º: **312/24**
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 a consecuencia de la intervención quirúrgica del síndrome del túnel carpiano, en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el día 6 de julio de 2022, el representante de la persona antes citada formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos en la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz tras una intervención quirúrgica del síndrome del túnel carpiano de la mano izquierda, realizada el día 24 de agosto de 2020.

Según el escrito de reclamación, la operación no fue satisfactoria, porque la paciente continuó padeciendo dolor y adormecimiento de la mano, pero que se le dijo que eran “*síntomas normales*”.

Indica que fue valorada el 22 de marzo de 2021 obteniendo como diagnóstico signos de neuropatía axonal del nervio mediano izquierdo, a nivel de la muñeca, con importante afectación motora, por lo que se tuvo que realizar una nueva intervención, el 19 de abril de 2021; y que después siguieron los calambres y las parestesias.

Finalmente, el 16 de septiembre de 2021, fue valorada por el Servicio de Neurofisiología que le diagnostica signos de una neuropatía focal y se decide el manejo por la Unidad de Dolor, donde es tratada.

La interesada solicita una indemnización de 250.000 euros por las secuelas y el daño moral causados, sin especificar conceptos.

Acompaña a su escrito copia del poder de representación y documentación médica (folios 1 a 19 del expediente administrativo).

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos –todos ellos en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz- de interés para la emisión del presente dictamen:

1.- La reclamante, de 41 años, estaba siendo tratada en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica por dolor y parestesias en ambas manos, con el diagnóstico de compresión de túnel carpiano.

Tras la realización de una electromiografía, la paciente acude a consulta el 27 de enero de 2020, y el informe neurofisiológico muestra signos de una neuropatía focal de ambos nervios medianos a su paso por las muñecas, compatible con un síndrome del túnel del carpo bilateral de grado moderado, con discreto predominio izquierdo en el momento actual (folio 100).

En la consulta de Traumatología del 3 de marzo de 2020, se le explica su situación y firma el documento de consentimiento informado para la intervención quirúrgica del túnel carpiano (folios 303 a 305).

Es intervenida quirúrgicamente de la mano derecha el 4 de mayo, siendo dada de alta a domicilio el mismo día (folios 31 y ss).

En cuanto a la mano izquierda, la paciente firma, además, el documento de consentimiento informado de anestesia el 20 de agosto, y es intervenida el 24 de agosto, bajo anestesia local (folios 40 y ss).

Los días 1 y 8 de septiembre de 2020, se realizan las curas en la mano izquierda: la herida tiene buen aspecto, la sutura se ha reabsorbido, y el hematoma ha desaparecido; se da el alta por el Servicio de Enfermería.

La revisión en el Servicio de Traumatología tiene lugar el 15 de octubre, donde la paciente manifiesta dolor y adormecimiento ocasional de la mano izquierda, pero sin clínica nocturna; con la sensibilidad y fuerza bien conservadas. Se anota “*de momento, esperar*”.

Acude a revisión el 13 de noviembre de 2020: se aprecia evolución favorable, pero la paciente sigue refiriendo parestesias. Es dada de alta en el Servicio de Traumatología; control por su MAP (folio 139).

2.- El día 22 de marzo de 2021, se realizan las pruebas de EMG (electromiograma) y ENG (electroneurografía) que objetivan una neuropatía axonal del nervio mediano izquierdo y una afectación axonal motora de grado severo con pérdida importante de las unidades motoras asociadas.

En la consulta del 30 de marzo de 2021, se decide nueva cirugía ante el empeoramiento; la paciente firma el documento de consentimiento informado (folios 306 a 309). Por parte del Servicio de Anestesia se la da el apto para la intervención, el día 6 de abril.

La intervención tiene lugar el 19 de abril de 2021 (folios 59 y ss): se constata en el nervio mediano abundante fibrosis y adherencias perineurales a restos del ligamento transversal del carpo; se realiza neurólisis externa del nervio mediano, con resultado satisfactorio. Asimismo, en la fosa antecubital, se realiza liberación del *lacertus fibrosus* y neurólisis del nervio mediano en esa zona, al presentar signos de neuropatía compresiva, con resultado satisfactorio. Se retira isquemia y se realiza la hemostasia y el cierre por planos.

El 27 de abril de 2021, la paciente es valorada en Traumatología, y además, acude a Enfermería a la primera cura de la herida quirúrgica, con evolución adecuada. El 4 y el 11 de mayo, se realizan las siguientes curas dentro de la normalidad.

El 1 de junio acude a nueva revisión en Traumatología (folios 166 y ss) y el facultativo anota: evolución satisfactoria, movilidad pasiva y activa completa, no parestesias.

La paciente acude el 15 de septiembre de 2021, a la consulta de revisión en la cual refiere parestesias en región tenar y en el quinto dedo del miembro izquierdo, junto con una pérdida de fuerza. Se solicita un EMG y revisión por parte de la Unidad de Mano.

El 28 de septiembre de 2021, primera consulta en esta unidad: persiste el dolor neuropático irradiado al pulgar. Refiere mejoría de las parestesias, en la fuerza y en la sensibilidad táctil. Los resultados del EMG muestran signos de una neuropatía focal, desmielinizante de grado leve, neuropatía axonal motora, rotura del axón incompleta de grado severo e importante pérdida de unidades motoras asociadas.

La paciente es derivada a la Unidad del Dolor, donde acude a la primera consulta el 7 de octubre de 2021, en la que marca una EVA (Evaluación Visual Analógica) del dolor, de 0. No está tomando ningún medicamento para el dolor en ese momento.

El 29 de diciembre de 2021 acude al Servicio de Rehabilitación, por dolor neuropático. Se le realiza una infiltración de la cicatriz con lidocaína y suero fisiológico, con buena tolerancia.

3.- Ya en 2022, la paciente es vista en consultas el día 21 de enero y se ponen de manifiesto los buenos resultados de la infiltración.

También hay consultas de revisión el 4 de marzo y el 1 de abril (folios 216 a 218) realizándose RM en la muñeca derecha, según secuencias habituales, que objetiva cambios postquirúrgicos en túnel del carpo con liberación incompleta del retináculo flexor y cambios fibrocicatriciales adyacentes al nervio (...) Tendones flexores y extensores sin alteraciones. La conclusión es hallazgos sugestivos de recidiva del síndrome del túnel del carpo.

La RM del carpo izquierdo objetiva cambios postquirúrgicos en túnel del carpo observándose el nervio mediano de grosor normal, aunque con leve intensidad de señal. Semilunar tipo II como variante anatómica, con mínima sinovitis, pero sin edema subcondral en gancho ni semilunar. Lesión lítica bien definida intensa en secuencias sensibles al líquido en piramidal sugestivo de ganglión, sin cambios significativos. Conclusión: cambios postquirúrgicos en el túnel del carpo con mínima alteración de la señal del nervio mediano, que ha mejorado con respecto a RM previa.

Se realiza un electromiograma: neuropatía focal del nervio mediano izquierdo a través de la muñeca, compatible con un

síndrome del túnel del carpo de grado leve. Sobreañadida, neuropatía axonal incompleta severa de la rama recurrente tenar. Respecto al estudio previo, se observa una recuperación parcial.

Hay revisión en Traumatología el 17 de mayo de 2022 y se deriva a la paciente al Servicio de Rehabilitación (folio 221).

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).

Se ha incorporado al expediente un informe de 21 de octubre de 2022, del jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el que, en relación a lo aducido en la reclamación, señala que, aunque persistieron los síntomas de compresión del nervio mediano tras la primera intervención, la paciente sí obtuvo una mejoría parcial de sus molestias. Que la presencia de síntomas persistentes de compresión y de irritación del nervio mediano es una complicación infrecuente pero posible, repetidamente recogida en la literatura médica y sobre la se informó a la paciente tal y como se refleja en el documento de consentimiento informado. Que en la cirugía de revisión realizada el 19 de abril de 2021 no se encontró ninguna prueba que evidenciara que la compresión postoperatoria del nervio mediano fuera consecuencia de un acto quirúrgico previo inadecuado; y, por último, que queda demostrada la positiva evolución de la paciente por los datos de la electromiografía y del electromiograma realizados el 16 de septiembre de 2021. Y concluye que no puede establecerse relación causal alguna entre las lesiones y el funcionamiento del servicio público.

Se ha incorporado la historia clínica de la paciente y se han emitido también los informes por el jefe del Servicio de Neurofisiología

y por el de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento de Dolor, que resumen la asistencia dispensada.

Consta, asimismo, la emisión de informe por la Inspección Sanitaria de fecha 20 de septiembre de 2023 que, tras un examen de los hechos y realizar las consideraciones médicas oportunas concluye:

Que la paciente fue diagnosticada de síndrome de túnel carpiano y que, tras un tratamiento médico, se decide el tratamiento quirúrgico, mediante la técnica operatoria adecuada: anulectomía. A pesar de que la sintomatología disminuye en los primeros días, por desgracia, reaparece. En la literatura científica se encuentra reflejado que un 30% de casos sufre dicha reaparición o bien, la persistencia de la misma, a pesar de una técnica quirúrgica correcta. Que se pusieron a disposición de la paciente todos los medios que la ciencia médica actual presenta para el tratamiento del síndrome del túnel carpiano. Y que no existe incumplimiento de la *lex artis*.

Notificado el trámite de audiencia al representante de la reclamante el 4 de diciembre de 2023, no constan formuladas alegaciones.

Por el centro concertado se realizan alegaciones el 21 de diciembre de 2023, en las que con base a los informes emitidos por los servicios hospitalarios implicados y el de la Inspección Sanitaria, se manifiesta la confirmación a la *lex artis* de la asistencia sanitaria dispensada.

Con fecha 25 de marzo 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 la 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 10 de abril de 2024, se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

El presente expediente (nº 226/24), ha correspondido a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión indicada en el encabezamiento.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a quince mil 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 (ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, 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 (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 ha acreditado debidamente la representación.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño fue supuestamente causado por un centro sanitario concertado con la Comunidad de Madrid, el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

En este punto cabe indicar que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder.

En este sentido se ha manifestado esta Comisión Jurídica Asesora (Dictámenes 112/16, de 19 de mayo, 193/17, de 18 de mayo y 107/18, de 8 de marzo, entre otros muchos) asumiendo la doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid expresada en las sentencias de 30 de enero (recurso 1324/2004, Sección 8ª) y de 6 de julio de 2010 (recurso 201/2006, Sección 9ª). 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 duodécima de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del 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 médica examinada que tras las intervenciones realizadas en 2020 y 2021, la paciente es derivada a la Unidad del Dolor el 7 de octubre de 2021, y además, en el año 2022 hay nuevas revisiones por parte del Servicio de Traumatología, por lo que en todo caso, la reclamación presentada el día 6 de julio de 2022, está formulada en plazo.

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 la finalidad procedimental. Así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC, esto es, al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y constan también de otros servicios implicados, cuya actuación no se reprocha.

Se ha incorporado al expediente, la historia clínica de la 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 a la reclamante y al centro concertado, conforme al artículo 82 de la LPAC, con el resultado referido. Por último, se ha dictado la propuesta de resolución.

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 (artículos 32 y ss).

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias 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), 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”*.

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 causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) *“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 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 de 23 de febrero de 2022 (recurso de casación 2560/2021): *“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, conforme a lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, como regla general.

QUINTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta probado en el expediente que la reclamante, el día 24 de agosto de 2020 se sometió a una intervención quirúrgica como tratamiento para el síndrome del túnel carpiano diagnosticado en su mano izquierda y que posteriormente, presentó dolor y parestesias, por lo que fue precisa una segunda intervención realizada el 19 de abril de 2021.

Acreditada la realidad de los daños alegados, en estos términos, para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, tal y como hemos dicho, 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) recuerda 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”.

En el presente caso, la reclamante no aporta prueba alguna en forma de dictamen pericial o criterio médico, que acredite la existencia de mala praxis de la primera intervención, limitándose a afirmar que la cirugía en su mano izquierda no fue satisfactoria.

Frente a esta afirmación, hemos de poner de manifiesto, que meses antes la paciente fue operada del mismo síndrome del túnel carpiano en la mano derecha y que en este caso, la reclamación no efectúa reproche.

En cuanto a esa patología en la mano izquierda, consta en la historia clínica (referida en el antecedente de hecho segundo punto 1 del dictamen), que la operación transcurrió sin incidencias, que la reclamante fue dada de alta ese mismo día, y resulta acreditado, igualmente, que la evolución inicial fue favorable, con las primeras curas en el mes de septiembre y dos revisiones en octubre y noviembre, por lo que resulta significativo que fuera dada de alta en el Servicio de Traumatología el 13 de noviembre de ese año 2020 (folio 139).

Ahora bien, la cirugía, cuya conveniencia no se discute, fue decidida y aceptada por la paciente plenamente informada en consulta y, como señalan tanto la Inspección Sanitaria como el informe del servicio actuante, hay probabilidades *“de la presencia de síntomas persistentes de compresión y de irritación del nervio mediano es una complicación infrecuente pero posible, repetidamente recogida en la literatura médica y en el documento de consentimiento informado”*, cifrando la inspectora dicha probabilidad en un 30%.

Precisamente, en los documentos de consentimiento informado debidamente firmados que obran en el expediente (folios 303 y ss) para las cirugías del túnel carpiano en su mano izquierda, a que se sometió la paciente en 2020 y 2021, puede leerse entre las posibles consecuencias que:

“Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas o meses, o bien hacerse continuas”.

Y entre los riesgos frecuentes: *“Lesión de nervios de la extremidad, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. (...) Persistencia de la sintomatología previa a la cirugía (...).*

En los riesgos poco frecuentes: *“Reaparición de la sintomatología, con el tiempo”.*

En este sentido, como es sabido, la obligación de los profesionales sanitarios no es de resultados sino de medios, por lo que es de recordar que la realización de una cirugía con la técnica quirúrgica adecuada, no garantiza siempre, un resultado plenamente satisfactorio para la paciente; sin que ello sea causa de responsabilidad de la Administración Sanitaria.

En todo caso, y como destaca el informe del Servicio de Traumatología, en la segunda intervención realizada el 19 de abril de 2021 *“no se encontró ninguna prueba que evidenciara que la compresión postoperatoria del nervio mediano fuera consecuencia de un acto quirúrgico previo inadecuado”.* Además, después de esta segunda intervención sí figura en la historia clínica la positiva evolución de la paciente, según los datos de la electromiografía y del

electromiograma realizados el 16 de septiembre de 2021, y especialmente, después de la infiltración realizada a finales del año 2021.

En consecuencia, tal y como decíamos en los recientes dictámenes 186/24 y 188/24, de 11 de abril, precisamente sobre la misma patología del túnel carpiano, es de aplicación lo dispuesto en la Sentencia de 21 de febrero de 2019 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 524/2016), recaída en un supuesto similar:

“la cirugía propuesta al paciente resultaba indicada, que la técnica empleada para la realización del acto quirúrgico era también la adecuada y que la intervención quirúrgica transcurrió y se ejecutó de conformidad con las reglas de la praxis médica, sin reflejar incidencia alguna intraquirúrgica. También ponen de manifiesto de manera coincidente que la complicación que desgraciadamente surgió en el paciente se trata de una complicación, o de un riesgo, de la intervención quirúrgica, ajeno a la mala praxis dado que se trata de un riesgo inherente al tipo de dolencia padecida por el paciente, así como a la técnica empleada y que puede surgir a pesar de haberse llevado a cabo el procedimiento quirúrgico con respeto de las reglas de la buena praxis. Al respecto se pone de relieve que el consentimiento informado de la Sociedad de Cirugía Ortopédica y Traumatología refleja que la cirugía del síndrome del túnel carpiano puede tener complicaciones específicas como la lesión de estructuras vasculares y/o nerviosas. La lesión sufrida por el paciente como consecuencia de la intervención quirúrgica que puede conllevar, por tanto, el riesgo de lesión de las estructuras vasculares, al tratarse de una lesión vascular de la que está siendo tratado, coincide con los riesgos específicos previstos en dicho documento”.

En definitiva, y de acuerdo con el informe de la Inspección, la asistencia prestada ha sido adecuada a la *lex artis*, 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 18 de mayo de 2023 (recurso nº 627/2021):

“...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 al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la atención dispensada a la 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 30 de mayo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 312/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid