

Dictamen n.º: **609/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **10.10.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 10 de octubre 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 Dña., por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el Hospital Universitario Infanta Cristina, en el tratamiento de un tumor ovárico.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro auxiliar del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el día 6 de junio de 2023, la interesada antes citada formula reclamación de responsabilidad patrimonial (folios 1 a 5 del expediente administrativo) en el que indica que el día 28 de marzo de 2021 acudió *“a los servicios de urgencias”* donde se le diagnosticó un tumor con un tamaño de 13mm por 93 mm (tumoración anexial derecha), cuando en ecografías realizadas en meses anteriores no se visualizaba masa alguna, por lo que advirtió de su rápido crecimiento.

Refiere que, pese a que se le indicó que se le debía realizar una cirugía conservadora para solamente quitar la zona del tejido ovárico dañado, por

estar en edad fértil (35 años) y sin haber sido madre, al haber tardado 15 días en realizar la intervención (realizada el día 15 de abril) y, por tanto, haber seguido creciendo el tamaño del tumor, que llegó a medir 20 cm, no se le pudo realizar dicha cirugía conservadora, sino que se le tuvo que realizar una ooforectomía unilateral, teniendo que quitar toda la parte derecha debido a la ausencia de tejido ovárico sano.

La reclamante expone que estuvo de baja laboral durante 18 meses, desde el día 21 de abril de 2021 hasta el día 27 de octubre de 2022.

Solicita una indemnización de 50.000 euros.

Requerida por la Administración para concrete los hechos, razones y petición; firme su escrito de inicio del procedimiento e indique el motivo por el que no considera prescrita su reclamación, con fecha 4 de julio de 2023, la interesada presenta escrito en el que concreta que el centro sanitario en el que tuvieron lugar los hechos es el Hospital Universitario Infanta Cristina, considera que no está prescrita la acción porque permaneció de baja laboral hasta el día 10 de noviembre de 2022 y dice que *“la documentación está correctamente firmada”*, adjuntando el escrito de inicio del procedimiento firmado en todas sus hojas. Acompaña su escrito con documentación relativa a su incapacidad temporal.

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

La reclamante, nacida en 1985, con antecedentes de hipotiroidismo, prótesis mamaria, sintomatología depresiva en seguimiento por Salud Mental desde 2019, el día 28 de marzo de 2021, acude a Urgencias por sangrado y dolor abdominal desde hacía dos días. Donante habitual de óvulos, última vez en agosto 2021.

Exploración: genitales externos y vagina normal, no sangrado, cérvix no doloroso a la movilización, abdomen blando y depresible, se palpa tumoración elástica a nivel de hipogastrio.

Ecografía: imagen multicameral en ovario derecho de 130x93 mm con tabiques, no zonas sólidas, no complicado, vascularización en pedículo vascular presente y periférica, no líquido libre, ovario izquierdo normal, útero regular. Tumoración anexial derecha pendiente de estudio.

El día 6 de abril de 2021, se le realizó una ecografía de alta resolución: tumoración multicameral econegetiva de ovario derecho 127x112mm con imágenes de depósito y tabique de 4mm no vascularizado. Juicio clínico: tumoración anexial derecha compatible con cistoadenoma como primera posibilidad. IOTA, riesgo intermedio. Se solicitó preoperatorio y se informó a la paciente de los riesgos de la cirugía, firmando el documento de consentimiento informado, que recoge: *“aunque en principio siempre se intentará la extirpación, únicamente del quiste o tumor, respetando al máximo el tejido ovárico. La naturaleza del tumor, el tipo de cápsula. Los hallazgos macroscópicos operatorios (situación exacta, adherencias, parénquima, ovario restante. etc.) y el desarrollo de la intervención en sí, pueden aconsejar o hacer necesaria la ovariectomía, parcial o total, o la anexectomía”*.

Con fecha 13 de abril de 2021, la paciente acudió a consulta de Preanestesia, remitida por Ginecología para valoración anestésica de ooforectomía derecha +/- salpinguectomía en cirugía programada. Apto para anestesia. ASA II. Firma el documento de consentimiento informado para la anestesia.

El día 16 de abril de 2021, ingresó para laparoscopia diagnóstico-quirúrgica tras diagnóstico de tumoración anexial derecha. Ese mismo día, 16 de abril, se realiza anexectomía derecha por laparoscopia tras objetivarse tumoración ovárica derecha de 20cm sin incidencias. Se envía

a Anatomía Patológica junto con líquido peritoneal para estudio citológico. Tras el postoperatorio favorable, fue trasladada a planta desde Reanimación.

Fue dada de alta a domicilio el día 20 de abril de 2021.

La paciente fue dada de alta de la consulta de Patología Cervical el día 18 de junio de 2021, indicando que a partir de ese momento debía realizar el cribado rutinario en su centro de salud con citologías trienales hasta los 65 años.

El día 24 de junio de 2021, se informa a la paciente del resultado de la anatomía patológica: teratoma quístico maduro. Trompa de Falopio sin alteraciones microscópicas. Líquido peritoneal sin células cancerígenas.

Realizado estudio de fertilidad, la paciente fue derivada al Hospital Universitario de Getafe para inseminación artificial.

Fue atendida el día 14 de abril de 2023 en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Cristina por dolor en hipogastrio con gestación incipiente.

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 director médico del Hospital Universitario Infanta Cristina, de 24 de julio de 2023 (folios 20 a 23) que, tras referir la asistencia prestada a la reclamante, concluye:

“Consideramos que la reclamación de la paciente debe ser desestimada, ya que no hemos encontrado causa alguna que justifique su argumentación.

De un lado: No hubo demora en el tratamiento de su patología. Desde que se indica la cirugía hasta su realización pasan 10 días. Es decir, es muy rápido teniendo en cuenta que ni si quiera se trata de una intervención de tipo urgente.

De otro lado: Cuando se detecta el quiste la primera vez el día 21/03/2021 en Urgencias tenía un tamaño 13 cm, lo que de inicio hacía difícil poder conservar el ovario. Hay que saber diferenciar entre el deseo de conservar el ovario en una paciente joven y que sea factible tal deseo. En caso de tumores ginecológicos de tamaño grande, de acuerdo con la bibliografía médica más actualizada, es más beneficioso para la paciente la extirpación completa del tumor, que la extirpación parcial que lleve a posteriores reintervenciones y previsión de drástico empeoramiento en caso de detección de células cancerígenas. Por lo que en todo caso la actuación del personal sanitario ha sido la correcta. A su vez, reiteramos, que la intervención fue claramente informada por el facultativo a la paciente y tal como consta en el documento de consentimiento informado de la intervención, por ella firmado y por tanto entendido y consentido, que había una alta probabilidad de extirpación del ovario afectado.

Tal como hemos indicado anteriormente, esta intervención no ha impedido la posibilidad de gestación de la paciente, que a fecha de la presente está embarazada y seguida en este mi centro.

Por todo lo anterior, consideramos que la actuación realizada por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Infanta Cristina ha sido en todo momento ajusta a la lex artis, y en continua búsqueda del mayor beneficio de la paciente”.

Se ha incorporado la historia clínica de la paciente en el Hospital Universitario Infanta Cristina.

Consta, asimismo, la emisión de informe por la Inspección Sanitaria, de 22 de marzo de 2024, que, tras un análisis de los hechos, concluye que *“que la asistencia sanitaria dispensada a Dña. (...), por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Infanta Cristina, fue correcta y de acuerdo a la lex artis”*.

Notificado el trámite de audiencia a la reclamante, no consta que esta haya formulado alegaciones.

Con fecha 16 de agosto de 2024 la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerarla prescrita y quedar acreditado que la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue acorde a la *lex artis*.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 28 de agosto 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 593/24, 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 10 de octubre 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 quince mil euros, por solicitud del 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 el Hospital Universitario Infanta Cristina, integrado en la red sanitaria del SERMAS.

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 han 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.

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, consta que se ha cumplimentado el trámite de audiencia a la reclamante, que no ha formulado alegaciones.

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.- 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 la reclamante fue intervenida el día 16 de abril de 2021, realizándose una ooforectomía, y siendo dada de alta hospitalaria ese mismo día y de la consulta de Patología Cervical el día 18 de junio de 2021, indicando que a partir de ese momento debía realizar el cribado rutinario en su centro de salud con citologías trienales hasta los 65 años.

Por tanto, la reclamación formulada el día 6 de junio de 2023 es claramente extemporánea porque, siendo objeto de reproche de la reclamación la ooforectomía que tuvo que serle realizada, al tratarse de un daño permanente, es a la fecha del alta de dicha intervención a la que hay que atender como *dies a quo*, sin que sea posible admitir, como alega la reclamante en su escrito, la fecha de alta laboral, 27 de octubre de 2023.

En efecto, de la diversa documentación aportada por la reclamante no es posible conocer la causa de dicha baja laboral, que tuvo una duración superior a los dieciocho meses y dio lugar, incluso, según las fotografías aportadas por la reclamante de un SMS al inicio de un expediente de incapacidad permanente, desconociéndose la causa de dicha baja que se inició cinco días después de la intervención por la que reclama, el día 21 de abril de 2021.

Por tanto, hay que concluir que ha prescrito la acción para reclamar.

En cualquier caso, aunque la reclamante hubiera podido acreditar que la reclamación está formulada en plazo, no procedería la estimación de esta porque, como resulta del expediente, la reclamante no ha aportado prueba alguna que acredite la existencia de mala praxis en la asistencia sanitaria prestada.

En efecto, 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 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”*.

La interesada no aporta informe pericial alguno que acredite la existencia de mala praxis en la atención dispensada por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Infanta Cristina y que, como alega la reclamante en su escrito, la demora en la realización de la intervención determinó el crecimiento de la masa tumoral y, por tanto, la ooforectomía realizada.

Frente a esta ausencia probatoria, el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Infanta Cristina destaca que *“el hallazgo de una tumoración anexial de más de 10 cm no es tranquilizadora, ya que hay un porcentaje de ellas que pueden ser malignas. Por eso, es poco frecuente hacer quistectomías. La quistectomía es la extirpación del quiste solo, conservando el tejido ovárico que se considera sano. El problema en las tumoraciones de más de 10 cm es que no queda tejido ovárico sano que conservar y que al disecar el quiste se puede romper y diseminar el contenido del quiste al abdomen con el riesgo de diseminación de un cáncer si se tratase de esa patología”*. Por eso se le explicó ya en la consulta del día 6 de abril de 2021:

“Dado el tamaño de la tumoración es probable la necesidad de ooforectomía unilateral total (por ausencia de tejido ovárico sano, debiendo valorar del mismo modo la integridad de la trompa y si fuera necesario salpingectomía unilateral)”.

En este mismo sentido, el informe de la Inspección Sanitaria precisa que la enucleación del tumor o quistectomía solo es aconsejable cuando la mujer es joven, en la superficie del tumor no hay excrecencias, y el aspecto macroscópico del tumor no deja duda sobre su benignidad y añade que, *“aunque se conozca bien la anatomía patológica de los tumores del ovario, a veces se tienen sorpresas, y lo que a primera vista parecía benigno, el estudio histológico demuestra que no lo es. En estos casos es necesario reintervenir a la paciente y completar la cirugía. Otro inconveniente que puede tener la enucleación del tumor es la recidiva”*.

Por esta razón, el médico inspector considera que *“la ovariectomía unilateral está indicada cuando no queda prácticamente tejido ovárico sano y/o el diagnóstico preoperatorio no es claramente de benignidad”*.

Por lo que se refiere a la demora en la realización de la intervención, alegada por la reclamante, del estudio de la historia clínica resulta que el día 28 de marzo de 2021 la paciente fue diagnosticada en el Servicio de Urgencias de *“tumoración anexial derecha pendiente de estudio”*. Siendo citada para la realización de una ecografía de alta resolución el día 6 de abril, planteándose ese mismo día, una vez confirmado el diagnóstico de *“tumoración anexial derecho compatible con cistoadenoma como primera posibilidad”*, la necesidad de intervención quirúrgica *“ooforectomía derecha +/- salpingectomía en función de la integridad de la trompa”*, solicitándose interconsulta a Anestesia para la realización del preoperatorio, efectuándose, incluso ese mismo día 6 de abril en Urgencias analítica HG y PCR y analgesia, preoperatorio y marcadores.

La paciente fue atendida por el Servicio de Anestesia el día 13 de abril y la intervención se realizó tres días después, por lo que no es posible considerar la existencia de demora en la intervención, cuando esta se realizó 19 después del primer diagnóstico.

En este sentido, el informe de la Inspección Sanitaria analiza la prioridad clínica y define como *“prioridad 1: Pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a treinta días naturales, así como los pacientes con patología quirúrgica oncológica”*, por lo que no es posible apreciar la existencia de demora en la intervención realizada a la reclamante.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada al haber prescrito el derecho a reclamar y, en todo caso, no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la asistencia sanitaria prestada a la interesada.

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 10 de octubre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 609/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid