Dictamen n.º: **629/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **17.10.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 17 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 D. ....., por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el Hospital Universitario La Paz en la curación de una herida por arma blanca.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro general de la Comunidad de Madrid el día 14 de noviembre de 2022 dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), un abogado que dice actuar en representación del interesado antes citado, formula reclamación de responsabilidad patrimonial (folios 1 a 4 del expediente administrativo) en el que pone de manifiesto que el día 29 de marzo de 2014 sufrió una lesión con arma blanca en el hipocondrio izquierdo y tuvo que ser atendido de urgencia, tras ser derivado por el SAMUR, en el Hospital Universitario La Paz. Refiere que el Servicio de Urgencias del citado centro hospitalario le intervino mediante laparotomía media supraumbilical y

que, después de tres días en observación, fue trasladado a planta y dado de alta, sin mayores complicaciones, el día 4 de abril de 2014.

Según el escrito de reclamación, desde la intervención el interesado presentaba *"dolor de abdomen y espalda, dificultades para dormir boca arriba, reflujo y nauseas, dificultad para tragar, acudiendo en diferentes momentos a medicina general y especialistas para tratamiento"*. Finalmente, después de un episodio de dolores abdominales, se le diagnosticó la presencia de una gasa derivada de la operación realizada en 2014, extrayéndose mediante laparoscopia y siendo dado de alta el día 15 de mayo de 2022, permaneciendo en situación de incapacidad laboral hasta el día 10 de junio de 2022. Alega la defectuosa intervención realizada y las terribles secuelas sufridas durante ocho largos años (2.920 días de molestia constante) y la necesidad de nueva intervención.

Solicita una indemnización de 123.000 euros, cantidad resultante de la suma de 30.000 en concepto de daño moral y 93.000 euros por los días de perjuicios personal básico, incapacidad temporal, ingreso, operación y perjuicio estético.

Acompaña con su escrito copia de los informes médicos, tanto de su centro de salud, como del Hospital Universitario La Paz, así como partes médicos de incapacidad temporal (folios 5 a 68).

Con fecha 23 de noviembre de 2022 se notificó al representante del reclamante el requerimiento de la Administración para que subsanara el defecto de representación observado. Con fecha 25 de noviembre de 2022, este último presenta escrito, en el que otorga su representación al abogado firmante del escrito en el procedimiento (JO/jjh/202211013491) de responsabilidad patrimonial dirigido al SERMAS, con copia de su documento de identidad.

El día 7 de diciembre de 2022, el representante del reclamante presenta copia de la escritura de poder otorgada a su favor por este.

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

El reclamante, con antecedentes, entre otros, de esteatosis hepática diagnosticada en 2008, litiasis renal (2010), disfagia (2011), cervicalgia (2012), fue atendido por el SUMMA 112, el día 28 de marzo de 2014 a las 23,14 horas, por herida de arma blanca incisa de 3 cm de longitud en hipocondrio izquierdo con sangrado activo, por lo que fue trasladado al Hospital Universitario La Paz, donde ingresó en el Servicio de Urgencias, estable con abdomen levemente distendido, doloroso de forma difusa y sin signos de irritación peritoneal. Realizado TAC toracoabdominal se diagnosticó hematoma en recto anterior izquierdo del abdomen en relación con agresión por arma blanca. Moderada cantidad de hemoperitoneo extendiéndose desde el hematoma hacia el espacio peritoneal anterior por ambas gotieras, a nivel perihepático, periesplénico y en pelvis

Se realizó intervención quirúrgica mediante laparotomía media supraumbilical. Hemoperitoneo de 1,5-2 litros. Exploración de los cuatro cuadrantes, sin evidencias de sangrado activo visceral. Se aprecia jet arterial en herida incisa sobre arteria epigástrica izquierda. Lavado de cavidad abdominal y hemostasia sobre incisión. Cierre con sutura continua.

El paciente fue trasladado a la Unidad de Reanimación, donde permaneció tres días y después, trasladado a planta de hospitalización, donde el 4º día presenta pico febril por flebitis en brazo izquierdo, con evolución favorable. Fue dado de alta a domicilio con recomendaciones el día 4 de abril de 2014.

En las asistencias sanitarias solicitadas en Atención Primaria desde la intervención por la herida de arma blanca en 2014, no se recoge ningún episodio de dolor abdominal, hasta el día 10 de mayo de 2022,

cuando se realizó una ecografía que diagnostica la presencia de cuerpo extraño en abdomen.

Según refleja la historia clínica de Atención Primaria, fue atendido el día 2 de marzo de 2017, por un flemón dental; el día 10 de abril de 2017, por conjuntivitis; el día 22 de septiembre de 2017, por disfagia; el día 10 de octubre de 2017, por alopecia *areata*; el día 17 de junio de 2019, por bradicardia; con fecha 23 de julio de 2021, por piernas hinchadas y el día 23 de febrero de 2022, por enfermedad periférica vascular.

En relación con la atención hospitalaria recibida por el reclamante, en el expediente se constata:

El día 7 de julio de 2016, el reclamante fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, con el juicio clínico de dolor torácico en posible relación con estado de ansiedad, con electrocardiograma (ECG) y enzimas cardiacas normales. Se descarta patología cardiaca isquémica.

Con fecha 13 de septiembre de 2018, consultó por disfagia de intensidad variable en el Servicio de Digestivo del Hospital Universitario La Paz.

"Desde hace varios años, presenta disfagia a sólidos y líquidos, de intensidad variable, con episodios de impactación alimentaria que precisado provocarse el vómito en varias ocasiones. Asocia pirosis frecuente. Ha perdido algo de peso. No dolor abdominal asociado. Ha tomado omeprazol con escasa mejoría".

Con el juicio clínico de disfagia a estudio y reflujo gastroesofágico (ERGE reflujo gastroesofágico), se solicitó gastroscopia.

Con fecha 4 de diciembre de 2018, se realizó una gastroscopia, diagnosticándose esofagitis péptica, grado C, anillo tipo schatzki que deja

pasar el endoscopio con mínima dificultad. Cardias incompetente patrón endoscópico de gastritis crónica superficial.

Figuran en el expediente asistencias por este mismo motivo en distintos hospitales los días 24 de julio de 2019, 5 de septiembre de 2019 y 6 de noviembre de 2019.

El día 13 de junio de 2020 fue atendido por un episodio de bronquitis aguda en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz.

Con fecha 13 de diciembre de 2020, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz, por traumatismo costal por caída, sin lesiones óseas agudas.

Asimismo, el día 15 de enero de 2022, fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz, por traumatismo a nivel de hemitórax izquierdo con una rueda de automóvil en un taller, con el diagnóstico de fisura en quinta costilla izquierda.

Con fecha 10 de mayo de 2022 el reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz por dolor abdominal, detectándose una tumoración en el hipogastrio, por lo que se le solicitó ecografía.

En la realización de dicha prueba diagnóstica se observó lesión ocupante de espacio pélvica, en el fondo de saco de Douglas, que se extiende hasta la región periumbilical con paredes definidas, ecos finos en su interior y material ecogénico de morfología curvilínea con sombra acústica posterior que correlacionando con la radiografía de abdomen realizada hoy se corresponde con material radiopaco curvilíneo. Es difícil dar unas dimensiones exactas, pero aproximadamente mide unos 16 x 11cm (T x AP) y entre 10-20 cm longitudinalmente. Hallazgos en probable

relación con reacción a cuerpo extraño o *"gossypiboma"* como primera posibilidad diagnóstica.

Se recomienda completar el estudio con TC. Vejiga urinaria vacía, con sonda Foley en su interior. Esteatosis hepática. Bazo, parte vista del páncreas y riñones sin alteraciones significativas. Conclusión: lesión solidoquística pélvica (ver comentario). Esteatosis hepática.

El día 11 de mayo de 2022, se le realizó intervención consistente en laparoscopia para extracción de cuerpo extraño, dejado accidentalmente, después de un procedimiento. Hasson supraumbilical, trocar de 12 y 5 mm en fosa iliaca derecha (FID) y 5 mmm en flanco izquierdo. Se halla compresa encapsulada en cavidad quística, que ocupa hipogastrio y fosa de Douglas. Abundante líquido de aspecto purulento dentro de la cavidad quística. Se liberan adherencias entre epiplón y quiste, apertura de este y aspirado de contenido líquido. Extracción de compresa encapsulada.

Postoperatorio sin complicaciones. El paciente fue dado de alta domiciliaria el día 15 de mayo de 2022.

Con fecha 26 de mayo de 2022, se conoció el resultado de la anatomía patológica: *"formación pseudoquística con pared fibromuscular y con marcada reacción granulomatosa de cuerpo extraño a compresa quirúrgica. Ausencia de infiltración maligna. Nota: Los hallazgos son los propios del diagnóstico clínico (gossypiboma)".*

Con posterioridad a dicha intervención, figuran asistencias en el Hospital Universitario La Paz el día 20 de octubre de 2022 por clínica compatible con síndrome del túnel carpiano; el día 27 de diciembre de 2022 en el Hospital Universitario General de Villalba, por epigastralgia; el día 29 de diciembre de 2022, fue atendido en el Hospital Universitario La Paz, por hipo en probable relación con ERGE y, finalmente, el día 4 de enero de 2023, en el Hospital Universitario General de Villalba, por ERGE, esofagitis por reflujo.

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 médico de Atención Primaria, de 20 de diciembre de 2022 que dice: *"Paciente de 48 años de edad, intervenido quirúrgicamente por laparoscopia en marzo de 2014 a consecuencia· de herida por arma blanca estando ingresado varios días y dado de alta sin complicaciones. A partir de entonces que me conste desde 2017 acude periódicamente a consulta por molestias digestivas como dificultad para tragar y molestias a nivel abdominal y de espalda*

En mayo de 2022 acude al servicio de urgencias del centro de salud con posterior derivación al hospital por dolor abdominal' agudo realizándose una reintervención en dicha fecha para extracción de cuerpo extraño que tras estudio anatomopatológico se visualiza abundante material purulento con marcada reacción granulomatosa cuerpo extraño secundario a compresa quirurgica gossypiboma".

Con fecha 19 de diciembre de 2022, el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario La Paz emite informe en el que, tras señalar que las consultas tras la intervención realizada en 2014 (herida por arma blanca) son por disfagia en Servicio de Aparato Digestivo, sin evidenciarse signos o síntomas clínicos atribuibles a la presencia del cuerpo extraño intraabdominal. El informe precisa que la disfagia es derivada de una patología esofagogástrica, diagnosticada mediante una gastroscopia y que los otros síntomas referidos por el paciente son consecuencia de distintos episodios causados por un traumatismo torácico por rueda de coche y una neumonía. El informe concluye:

"Que la relación de causalidad física entre la presencia de un cuerpo extraño intraabdominal y los síntomas referidos por el paciente durante los años posteriores no se sustentan, de acuerdo a los informes evolutivos de visitas médicas posteriores por distintas causas (disfagia, traumatismo torácico por rueda de coche, infección pulmonar)".

Asimismo, se ha incorporado la historia clínica de la paciente en el Hospital Universitario Severo Ochoa, en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, así como en su centro de salud.

Consta, asimismo, la emisión de informe por la Inspección Sanitaria, de 16 de octubre de 2023, que, tras un análisis de los hechos, concluye que la asistencia sanitaria dispensada al paciente no fue adecuada ni de acuerdo a la *lex artis,* y precisa:

"Dando por sentado que en la en la IQ, practicada por la herida de arma blanca, se dejó una gasa en abdomen, que fue diagnosticada por la exploración ecográfica de un dolor abdominal en 2022 hay que considerar:

· Que la asistencia sanitaria prestada en 2014, no fue adecuada.

· Que las patologías por las que fue atendido el paciente en el sistema sanitario, desde 2014 hasta mayo de 2022, no pueden relacionarse con la presencia de un cuerpo extraño intraabdominal.

· Que como consecuencia de la presencia del cuerpo extraño intraabdominal el paciente tuvo que ser sometido a una intervención quirúrgica para su extracción y estar en situación de incapacidad temporal desde el día de la intervención hasta el 10/6/22".

Con fecha 24 de junio de 2024, la compañía aseguradora del SERMAS comunica a este el fracaso de la negociación mantenida con el reclamante.

Figura en el expediente un informe de valoración del daño corporal emitido a instancia del SERMAS en el que cuantifica los daños sufridos por el reclamante en 8.291,39 euros, cantidad resultante de la suma de 2.772,05 euros por lesiones temporales (1.483,04 por 26 días de perjuicio particular moderado; 411,40 euros por 5 días de perjuicio particular grave y 877,61 euros por una intervención quirúrgica) más 5.519,34 euros por 6 puntos de perjuicio estético.

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

Con fecha 26 de agosto de 2024 la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución que estima parcialmente la reclamación e indemniza al reclamante con 8.390,12 euros.

CUARTO.- Por escrito del consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 2 de septiembre 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 600/24, 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 17 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 15.000 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.

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

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por el Hospital Universitario La Paz, 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, diagnosticado el oblito en mayo de 2022 y realizada la intervención para su extracción el día 11 de mayo, con alta domiciliaria el día 15 de mayo y alta laboral el día 10 de junio de ese mismo año, resulta claro que la reclamación presentada el día 14 de noviembre 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 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 Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario La Paz, así como al médico de Atención Primaria.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica del paciente en su centro de salud, la del SUMMA 112 (aunque no es objeto de reproche) así como del Hospital Universitario La Paz y consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria. Después de la incorporación de los anteriores informes, se ha cumplimentado el trámite de audiencia al reclamante, sin que este haya formulado alegaciones y se ha formulado propuesta de resolución estimatoria parcial de la reclamación, en la que se propone indemnizar con 8.390,12 euros.

Por tanto, debe concluirse que la instrucción del procedimiento ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 23 de junio de 2021 (recurso de casación 8419/2019), 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *"es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido*

aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)".

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

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas*) "no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa".*

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

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 23 de febrero de 2022 (recurso de casación 2560/2021), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de

casación núm. 4397/2010) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) que *«no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la* lex artis *como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente",* por lo que *"si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la* lex artis*, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido"* ya que *"la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados"».*

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

QUINTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado en el expediente que el reclamante, que fue intervenido el día

29 de marzo de 2014 como consecuencia de una herida por arma blanca en el hipocondrio derecho, fue diagnosticado el día 10 de mayo de 2022, tras la realización de una ecografía, de la presencia de un cuerpo extraño en el abdomen, por lo que tuvo que ser intervenido para su retirada. Resulta acreditada, por tanto, la existencia de mala praxis en la realización de la primera intervención, como así concluye el informe de la Inspección Sanitaria y reconoce la propuesta de resolución. 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 5 de julio de 2024 (recurso nº 916/2021):

"…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 este sentido, conviene recordar la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de noviembre de 2012 (recurso contencioso-administrativo nº 430/2009), que considera que la falta de retirada del material quirúrgico empleado, por las razones que fueran, *"es claramente indicativa de una evidente falta de cuidado por los facultativos que participaron en la intervención quirúrgica incumpliendo además las normas recogidas en el protocolo del centro en relación con el recuento del material empleado en las intervenciones quirúrgicas".*

Ahora bien, acreditada la existencia del olvido de una gasa, que exigió la necesidad de una intervención para su retirada, no es posible

tener por acreditada la relación de causalidad entre el oblito y las "*terribles secuelas"* que el reclamante afirma haber sufrido durante ocho años y que, tanto el informe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, como el informe de la Inspección Sanitaria coinciden en señalar que no existe relación de causalidad entre dichos síntomas y el cuerpo extraño olvidado.

En efecto, consta en el expediente que el paciente había sido diagnosticado con carácter previo a la intervención realizada en 2014, de esteatosis hepática, disfagia y litiasis renal. Por otro lado, como pone de manifiesto el informe de la Inspección Sanitaria, se recoge en el seguimiento de la historia clínica del paciente, *"tanto en Atención Primaria como en distintos hospitales (HULP, HUPH, HGV), desde la IQ por herida de arma blanca en 2014, hasta el 10/5/22 no ha tenido ninguna asistencia que pudiera estar relacionada con el cuerpo extraño alojado en abdomen, ya que no se ha encontrado en la bibliografía consultada que el reflujo gastroesofágico, la gastritis, la bronquitis aguda o las lesiones costales por traumatismos, sean ocasionadas por un cuerpo extraño intraabdominal".*

Por tanto, solo puede considerarse acreditado como daño, como pone de manifiesto el informe de valoración del daño corporal emitido a instancia del SERMAS, las lesiones temporales puestas de manifiesto desde que el reclamante acudió al hospital por dolor abdominal el 10 de mayo de 2022 hasta la fecha en la que fue dado de alta laboral, el día 10 de junio de 2022, que valora como cinco días graves, los que el paciente permaneció ingresado en el hospital y 26 días de perjuicio moderado, la cirugía y las secuelas, sin que aprecie pérdida de calidad de vida porque la secuela apreciada (perjuicio estético ligero) no ha afectado a las actividades esenciales ni a las actividades específicas o de desarrollo personal o a la pérdida de la actividad laboral o profesional.

Por tanto, por este concepto, procede reconocer una indemnización de 8.291,39 euros, cantidad que habrá de ser actualizada a la fecha en que se dicte la propuesta de resolución.

A dicha cantidad habrá de sumarse el daño moral, como ya ha señalado esta Comisión Jurídica Asesora en Dictámenes tales como el 71/18 de 15 de febrero, 423/18, de 27 de septiembre y 323/19, de 14 de agosto, en supuestos como el presente, derivado de la circunstancia de haber tenido dentro de su cuerpo un objeto extraño, a causa de una actuación contraria a la buena práctica médica. En el mismo sentido se manifiesta el Consejo Consultivo del Principado de Asturias en su dictamen 105/2020, de 7 de mayo, en el que cita expresamente el dictamen 323/19, de 14 de agosto de esta Comisión Jurídica Asesora, al que ya hemos hecho referencia.

Por ello, atendiendo a las circunstancias concurrentes, teniendo en cuenta también la escasa repercusión que la presencia de la gasa ha tenido en el desenvolvimiento de la patología del reclamante y el tiempo que dicho material permaneció en el cuerpo del interesado, más de ocho años, consideramos razonable reconocer una indemnización de 10.000 euros por este concepto.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer una indemnización de 8.291,39 euros, cantidad que habrá de ser actualizada a la fecha en que se dicte la propuesta de

resolución y a la que habrá de sumarse la cantidad total y ya actualizada de 10.000 euros en concepto de daño moral.

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 17 de octubre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 629/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid