

Dictamen n.º: **689/24**

Consulta: **Consejera de Sanidad**

Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación: **30.10.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 30 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 por Dña., actuando en representación de su hijo, considerando deficientes los tratamientos y revisiones dentales efectuada a este último en el Hospital, al no detectarle ciertas caries que obligaron más tarde a efectuarle extracciones.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el día 19 de mayo de 2023, en el registro telemático del SERMAS, la persona arriba indicada, actuando a través de letrado, formuló una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la sanidad pública madrileña.

El escrito relata que el afectado es un niño con patología tipo autismo, lo que le convierte en paciente de riesgo dado que no puede tener una correcta higiene dental y, por tanto, las revisiones se hacen cada poco tiempo para minimizar la extensión de las caries que pudiera tener y en un contexto adecuado y especial.

El escrito de reclamación considera deficiente la asistencia dispensada al paciente en la revisión del día 29 de noviembre de 2021, en el funcionamiento del Hospital, donde no se reflejó que pudieran haberse dado especiales circunstancias y que, por la falta de colaboración del paciente no se llevó realmente a efecto.

De esa forma, se explica que, a pesar de tener la siguiente visita planificada para el mes de abril, el día 19 de enero de 2022 el paciente volvió a acudir al hospital presumiblemente por dolor o por descubrimiento por parte de los familiares del estado bucal del niño y en dicha visita se detectó un estado de policaries generalizado especialmente agresivo en zona de cuello dentario, gran acúmulo de placa y gingivitis.

A fecha 25 de mayo de 2022 se le diagnóstico al paciente caries en todos los dientes de la boca, con gran acúmulo de placa dentaria y, finalmente, se le realiza la extracción de los dos primeros molares inferiores 36-46 y la realización de empastes en todas las restantes piezas presentes en la boca del paciente.

El escrito destaca que los dos molares definitivos que se le hubieron de extraer, solo estuvieron en la boca del paciente unos 3 años, dado que estos primeros molares suelen erupcionar a los 6 años aproximadamente y añade que, a fecha 23 de diciembre de 2022 el paciente presenta flemón en la pieza 22, derivada presumiblemente de una filtración de las obturaciones realizadas anteriormente.

A la vista de lo indicado, la reclamante firma que la desidia del profesional que atendió al paciente, dando por buena una exploración que efectivamente no se realizó, determinó una demora injustificada en su tratamiento dental que, además, propició que no se detectasen las caries a tiempo y por tanto estas evolucionaran libremente, con vulneración de la *lex artis ad hoc*.

Por todo ello, para el resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados, solicita una indemnización de 25.000 €.

Se adjuntó a la reclamación diversa documentación médica sobre la asistencia dispensada, entre la que consta una carta de disculpa dirigida a la madre desde el Servicio de Estomatología del Hospital, en la que se indica que los pacientes con patología especial son de difícil valoración, y exploración en consulta externa, por lo que los diagnósticos se completan cuando están bajo anestesia general, en un contexto quirúrgico; copias de los DNI de la madre y el niño y del apoderamiento del letrado actuante por la madre en el Registro Electrónico de Apoderamientos y la Sentencia 8/12, de 8 de febrero de 2012, del Juzgado sobre Violencia sobre la Mujer nº 1 de Alcalá de Henares, recaída en el juicio sobre alimentos, guarda y custodia 24/11, que atribuye la guarda y custodia del menor a su madre, manteniendo la patria potestad compartida.

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

El paciente, nacido en el 2008, es un niño con las siguientes enfermedades previas:

- Trastorno del espectro autista, con discapacidad y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (en tratamiento con atomoxetina 4 ml en desayuno, quetiapina 25 mg 1/2- 0-1/2, melatonina 5 mg antes de acostarse).

- Reflujo gastroesofágico intervenido mediante funduolicatura de Nissen en junio de 2018, en tratamiento con complementos alimenticios (no mejora con omeprazol).

-Síndrome de dumping (hipoglucemia hiperinsulinémica postprandial) en tratamiento con acarbosa 12'5 mg antes del desayuno, comida y cena.

- Paraparesia espástica-plus, variante patogénica en heterocigosis en el gen KIF1A (neuroimagen normal).

- Subluxación de caderas espásticas con intervención de forma bilateral en 2014 (tenotomía recto anterior, intraabdominal psoas, tenotomía percutánea aductores, tenotomía gracilis; Boumann bilateral)

- Sospecha de alergia a proteínas de leche de vaca, en seguimiento por Alergología.

Según resulta de la historia clínica, el paciente acudió el día 4 de mayo de 2018 con 9 años y 4 meses a la consulta de Alergología del Hospital -.....-, para someterse pruebas de alergia alimentaria a la leche, constatándose que se encontraba en tratamiento con antibióticos, habiendo tomado la última dosis el día anterior -7 días con tratamiento-, por encontrarse con flemón dentario en la hemiarcada dentaria inferior izquierda. Se observó en dicha consulta la persistencia de la inflamación en la, zona por lo que se poserga la realización de la provocación a otro día, citándole e indicándole que acudiera a Odontología

Acudió el 25 de mayo de 2018 a la consulta de Estomatología-Bucodental del, siendo el motivo de consulta: “*dolor dental*”.

Constatándose sus particulares circunstancias, se anotó que en la exploración bucal se observaba caries en molares temporales y permanentes y sarro dental y se estableció el diagnóstico principal de pulpitis dental y gingivitis aguda, por placa bacteriana.

Se le realizó la escisión de una lesión del maxilar, de origen dentario; exodoncia de 85-75; obturación de 46; eliminación de sarro, pulido y desbridamiento de dientes.

Se le dio la recomendación de mantener dieta blanda y fría los 2-3 días posteriores a la intervención y efectuara una correcta higiene bucal, pasadas 24 horas tras la intervención.

A continuación, constan documentadas sucesivas consultas y revisiones, en el mismo Área de Estomatología-Bucodental del Hospital, destacándose su contenido principal.

La del 7 de febrero de 2019, siendo el motivo de consulta: “revisión bucal”, anotándose que acudía a consulta “*porque alguna pieza de leche no se le ha caído*”.

A la exploración bucal se observó caries a nivel del 65, sin clínica en ese día. Se anotó además que, el 54 aún no se había caído y el 14 estaba erupcionando, por lo que se recomendó esperar al recambio natural. El resto de la boca no presentaba caries en ese momento.

La del 13 de mayo de 2019, a la consulta de Estomatología-Bucodental del Hospital reflejada como una 1^a visita. Sobre el desarrollo y los hallazgos de esa consulta, se anotó “*acude para valoración bucodental general. Molestias por erupción, persisten temporales con erupción de definitivos por vestibular-lingual/palatino. Se realizará exodoncia de temporales. Caries en molares. Se realizará obturación.*

Poco colaborador. Se explica tratamiento y se incluye en lista de espera para realizar en quirófano bajo anestesia general.

Diagnóstico principal: ‘caries dental’. Otros diagnósticos: ‘absceso periapical dental sin seno’.

Procedimientos a realizar. Restauración de diente mediante obturación. Extracción de diente con fórceps”.

La del 21 de mayo de 2019, en la que se le realizaron diversas extracciones dentales, tratándose entonces de un paciente de 10 años y 5 meses.

Se empleó anestesia general balanceada + infiltración de anestesia local sin incidencias y se encontraron los siguientes hallazgos: “*Piezas temporales móviles 53, 54, 55, 65, próximas a su exfoliación, con erupción de definitivos. Surcos profundos en molares definitivos*”.

Se realizaron los siguientes procedimientos: “*Exodoncia de piezas temporales 53, 54, 55, 65 y selladores de molares*”.

Se recomendó dieta blanda y fría los 2-3 días posteriores a la intervención y correcta higiene bucal pasadas 24 horas tras la intervención.

La del día 3 de junio de 2019, calificada como “consulta de revisión postquirófano”. Se observó buena cicatrización, con higiene mejorable, anotándose que se encontraba el paciente en seguimiento por enfermedad de reflujo gastroesofágico. Se previó la próxima revisión en 6 meses.

La del 15 de enero de 2020, apreciando caries en 36 y 46. Se realizó obturación en consulta y se estableció el diagnóstico principal de abrasión química – hipoplasia.

Como procedimientos efectuados constan, la “*restauración de diente mediante obturaciones*”.

La del 23 de enero de 2020, en la que se anotó: “*Se trata de una paciente con reflujo y hábito de acúmulo de comida. Se realiza tartrectomía en consulta. Próxima revisión en 6 meses*”.

La del 27 de julio de 2020, en que consta anotado: “*se efectúa Revisión bucodental general. Higiene mejorable, se explican normal de higiene. No dolor, no molestias. No precisa tratamientos restauradores - conservadores. Paciente con reflujo y hábito de acúmulo de comida. Próxima revisión en 6 meses*”.

La del 15 de febrero de 2021, en esta ocasión acudió a consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital, acometiendo en esa ocasión una revisión bucodental general, dónde se apreció “*abrasión química con hipoplasia de esmalte*”, considerando que no precisaba de tratamientos restauradores/conservadores, previendo la revisión en 3 meses.

La del 14 de junio de 2021, de nuevo en consulta de Cirugía Maxilofacial, para revisión. Como en la ocasión anterior se apreció abrasión química con hipoplasia de esmalte, recomendando pasta rica en flúor y sin precisar tratamientos restauradores/conservadores, programando revisión en noviembre.

La del 29 de noviembre de 2021, que igualmente denotó la abrasión química con hipoplasia de esmalte, sin novedades, programando revisión en abril.

La del 19 de enero de 2022, que tuvo por objetivo: “*revisión + inclusión lista de espera quirúrgica tratándose de un paciente de 13 años 1 mes*”.

Se le efectuó revisión bucodental general dónde se observó dentición permanente completa. Cuadro de policaries generalizado, especialmente agresivo en zona de cuellos. Gran acumulación de placa – lesiones de placa blanca y desmineralización. Se incluyó al paciente en lista de espera quirúrgica para ser tratado.

En esa ocasión se efectúa el diagnóstico principal de “*caries dental*” y, como otros diagnósticos: “*alteraciones de la formación de dientes. Gingivitis aguda*”.

Se indicó que se deberían efectuar “*procedimientos para la restauración de dientes mediante obturaciones; otra restauración dental; eliminación de sarro; pulido y desbridamiento de dientes*”.

Con la misma fecha su madre firmó el documento de consentimiento informado de la Sección de Estomatología del Hospital para tratamiento odontológico por caries/gingivitis, donde consta la indicación de que la intervención precisa de anestesia general a cargo del Servicio de Anestesiología y que, el objeto de esta intervención es evitar infecciones y mala función de la masticación, digestión o nutrición entre otros. También se precisan los riesgos de la misma. También consta la firma del anexo referido a los riesgos añadidos para la intervención quirúrgica en el contexto de la pandemia Covid-19.

El paciente acudió con fecha 24 de mayo de 2022, a consulta de Anestesia del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital, siendo clasificado como Riesgo ASA III “enfermedad sistémica que provoca alteración funcional”. La conclusión de informe indica que el paciente era apto.

Con la misma fecha, la madre del paciente firmó el documento de consentimiento informado para el procedimiento anestésico del Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor del Hospital

Con fecha 25 de mayo de 2022, la madre del paciente firmó la autorización de asistencia, de confidencialidad en su estancia en el hospital, de cesión de datos e imagen con fines docentes y de investigación.

El paciente fue intervenido con fecha 25 de mayo de 2022, del proceso de “*policaries agresiva*” que la aquejaba, con anestesia general balanceada y sin incidencias.

Los hallazgos denotaron la presencia de multitud de caries en la zona de los cuellos dentarios; caries en 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 37, 36, 35 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47; sarro y gran destrucción coronal.

Se le realizó exodoncia de las piezas 36 y 46; obturaciones con resina compuesta A2 en las piezas 17,16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45,47 y limpieza dental.

Se realizó el diagnóstico principal de “*caries dental*” y como otros diagnósticos: “*pulpitis dental y gingivitis aguda por placa bacteriana*”.

Se realizaron los siguientes procedimientos: restauración de dientes mediante obturaciones; eliminación de sarro; pulido y desbridamiento de dientes y extracción de diente con fórceps.

El paciente fue dado de alta en la misma fecha, con las recomendaciones de dieta blanda y fría los 2-3 días posteriores a la intervención, ibuprofeno/paracetamol a dosis habitual, si hubiese molestias y extremar higiene pasadas 24 horas de la intervención. Se citó para revisión el 7 de junio de 2022.

El paciente acudió el 31 de mayo de 2022, al Servicio de Urgencias de Pediatría en el Hospital Sobre esa asistencia se anotó: “*Se trata de un paciente de 13 años y medio con los antecedentes descritos, traído por odinofagia y dolor dental de 48 horas de evolución. Afebril; presentó fiebre hace 4 días durante 24 horas, posteriormente afebril. No cuadro*

catarral. Mucosidad de vía aérea superior. Refieren micción más oscura en los últimos días.

Intervenido para extracción de múltiples piezas dentarias hace 6 días. Tratamiento con ibuprofeno desde entonces (300 mg/ 8 h).

En la exploración física de cabeza y cuello se aprecia tumefacción en región de ángulo mandibular izquierdo, dolorosa a la palpación, edematosas, no eritematosa. En la exploración otorrinolaringológica se aprecia faringe levemente hiperémica sin hipertrofia amigdalar. Encía de arcada dentaria inferior donde se hallaban piezas extraídas presenta color rosáceo, sin signos de eritema ni edema, ni fluctuación. Otoscopia bilateral normal. Dolor en la escala Wong Baker: 2 puntos.

Se establece el Diagnóstico principal de Dolor dental y se va de alta con el tratamiento de Ibuprofeno suspensión 40 mg/ml: 10 ml cada 8 horas. Si el dolor no calma con ibuprofeno puede administrar Metamizol suspensión oral 500 mg/ml: 1 ml cada 8 h. Control en Estomatología en la fecha acordada”.

El paciente acudió el 23 de diciembre de 2022, a Urgencias de Pediatría del Hospital, contando ya con 14 años, aquejado de dolor dental. Se anotó: “*dolor dental sobre incisivo superior izquierdo iniciado hace 72 horas, pero intensificado en las últimas 48 horas (no calma con ibuprofeno 400 mg/6 horas). No acompaña fiebre*”.

En la exploración física de cabeza y cuello no se apreciaron adenopatías patológicas, ni cordones vasculares indurados. En la exploración otorrinolaringológica se apreció faringe normal. Otoscopia bilateral normal. Sin caries en vecindad, región inflamada sobre canino superior izquierdo. Sin aparente dolor durante la exploración (no colaborador)”.

Se estableció el diagnóstico principal de flemón dental y se pautó tratamiento con amoxicilina+ ácido clavulánico comprimidos: 875/125 mg: 1 comprimido cada 8 horas durante 7 días. Si dolor: ibuprofeno 400 mg/6 horas.

El paciente fue dado de alta con la recomendación de control por su facultativo de salud bucodental.

El paciente acudió el 30 de enero de 2023, a la Consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital para una revisión bucodental general tras el tratamiento en quirófano en mayo de 2022.

Sobre la exploración, se anotó: “*Difícil de explorar, escupe al suelo y al aire. Higiene mejorable. Presenta placa generalizada, más acusada en sectores posteriores. Ausencia/fractura de reconstrucciones en las piezas 14, 26, 34, 35, 45 y 47.*

Se explica tratamiento y se incluye en lista de espera para realizar en quirófano bajo anestesia general. La madre solicita cambio de doctor.

Se establece el diagnóstico principal de caries dental. Otros diagnósticos: gingivitis aguda por placa bacteriana.

Procedimientos a realizar: restauración de diente mediante Obturaciones y Eliminación de sarro, pulido y desbridamiento de dientes”.

Consta documentado en la historia clínica que la madre del paciente interpuso una queja el 23 de febrero de 2023, en el Hospital, en la que manifestó su disconformidad respecto a la atención prestada a su hijo en la consulta de Estomatología.

En contestación del 27 de febrero de 2023, el director médico por vacante del Hospital manifestó que según le transmitía el jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial y Salud Bucodental, los pacientes con

patología especial como el referido, son de difícil exploración y valoración en consulta externa y que, por eso los diagnósticos y tratamientos se completan cuando el paciente se encuentra bajo anestesia general y en el entorno quirúrgico.

Asimismo, destacaba la falta de colaboración y dificultad de exploración del paciente, derivada de la patología de base de menor.

El paciente acudió para revisión el 8 de marzo de 2023, a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital En esa consulta la madre relató que tuvieron que acudir a Urgencia por molestias en 2º cuadrante. La madre refirió dolor a la masticación y también, sin causa aparente y que en Urgencias le pautaron antibiótico por absceso en dicho cuadrante.

A la exploración, se apreció “*Reconstrucción 26 vestícular desprendida y lesión de caries en 14D-15M amplias, sospecha de que una de ellas sea la causante, debiendo confirmarse con prueba radiológica*”.

Se anotó al paciente en “*lista de espera de urgentes*” para el tratamiento y se le prescribió pauta de antibiótico.

La madre consultó la posibilidad de efectuar al menor implantes dentales respecto de las piezas 36 y 46, perdidos. Se le explicó la necesidad de esperar a terminar el crecimiento y ver la “colaboración” del paciente, para valorar junto a Cirugía Maxilofacial su colocación.

Según consta anotado, en esa consulta, “*el paciente escupió al facultativo durante la exploración y posteriormente, tras hacerse con todos los juguetes que puede guardar en sus bolsillos y tratar de huir con ellos, y ponerse violento cuando se le trata de explicar que no puede llevárselos; en el pasillo entregando el informe a la madre, el paciente se extralimita y realiza en varias ocasiones palpaciones/manipulaciones al facultativo, del todo impropias e inadecuadas en el contexto social, por encima y por*

debajo del uniforme de trabajo sin mayor respuesta o reprobación por parte del progenitor”.

Se estableció el diagnóstico principal de “*caries dental*” y como otros diagnósticos: “*gingivitis aguda por sarro, pulido y desbridamiento de dientes*”.

En cuanto a los procedimientos a realizar, se anotó: “*Restauración de diente mediante Obturaciones y Eliminación de caries*”.

Se citó al paciente a la consulta de Anestesia del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital, el 22 de marzo de 2023. El paciente no acudió a consulta de Maxilofacial, quedando pendiente de explorar.

Se le dio el correspondiente documento de consentimiento informado a la madre, se le explicó, lo comprendió y firmó. En dicho documento se explicaban los procedimientos a realizar, así como los riesgos, habituales y los poco frecuentes y graves.

Se hizo constar de cara al procedimiento anestésico, que el paciente “*se agobiaba*” con la mascarilla y prefería canalización de vía.

En el comentario de evolución del día 22 de marzo de 2023, se anotó que acudió a consulta de Cirugía Maxilofacial la madre del paciente, sin cita previa y sin el paciente, con el requerimiento de ver a la doctora que había reflejado el episodio del 8 de marzo de 2023.

Pese a la negativa inicial de la madre, se entrevistó con el Responsable del Servicio de Cirugía Maxilofacial y Odontología, que le explicó que la historia clínica refleja los hechos acaecidos según la doctora afectada y que no procedía a ninguna rectificación.

Ante la pregunta del responsable del servicio referente a si su hijo iba a seguir en tratamiento en el Servicio, la madre contesta que quería que fuera tratado por la doctora con la que tenía programado el tratamiento quirúrgico, el 25 de marzo siguiente.

Finalmente, el paciente acudió el día 25 de abril de 2023, a la consulta de Anestesia del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital, siendo clasificado como riesgo ASA III, valorándole finalmente como apto.

Con esta misma fecha, la madre volvió a firmar el documento de consentimiento informado de anestesia para “restauración de dientes”.

El 23 de mayo de 2023, se realizó consulta telefónica desde la consulta de Anestesia del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital, donde se clasificó en esa ocasión como riesgo ASA II: “enfermedad sistémica que no provoca alteración funcional”. Se recogió a través de la madre que el paciente estaba ya sin tos, ni fiebre, ni flujo nasal, por lo que se intentó adelantar el parte quirúrgico. También se indicó que prefería que le pincharan, en vez de emplear mascarilla facial, que la vía aérea no podría ser explorada y que el documento de consentimiento informado se firmaría el día de la cirugía.

El paciente fue intervenido el 26 de mayo de 2023, por el Servicio de Estomatología Bucodental del Hospital, desarrollando una cirugía de policaries, contando el paciente con la edad de 14 años 5 meses. Durante la intervención se observaron: *“manchas blancas y tinciones sector antero superior; caries en las piezas 14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47; sarro y gingivitis aguda. Asimismo, se le realizó obturación con resina compuesta estética en las piezas 13, 12, 11, 21, 22, y 23; recubrimiento pulpar indirecto y gran reconstrucción piezas 24 y 14 (extremar cuidado y limpieza de estas piezas ya que tienen más resina que diente y pueden fracturarse); obturación con resina compuesta 15, 16 y 17 (vestibular y palatino);*

obturación con resina compuesta de las piezas 25, 26 y 27 (vestibular y palatino); obturación con resina compuesta de caries interproximal de las piezas 43, 42, 41, 31, 32, y 33; obturación con resina compuesta de 34 y 37; exodoncia de un resto radicular de la pieza 35, gran caries que impide su sellado y restauración, obturación con resina compuesta en piezas 44, 45 y 47 y, finalmente, limpieza dental, ultrasonidos y flúor”.

El paciente debería acudir a consulta de Bucodental, para revisión el día 9 de junio de 2023.

El menor acudió a las Urgencias de Pediatría del Hospital el 28 de mayo de 2023, siendo el motivo de consulta “lesión bucal”. Sobre dicha asistencia consta anotado: “*se trata de un adolescente de años, que acude por inflamación del labio inferior de 2 días de evolución. Intervenido hace 2 días en Hospital para extracción dentaria (premolar), 2 endodoncias, limpieza bucal y empastes bajo sedación.*

En la exploración física se aprecia inflamación de labio inferior izquierdo con afta de 1'5 cm en mucosa subyacente, impresiona de secundaria a mordedura. No signos de infección (no eritema, no supuración).

Se establece el juicio clínico de ‘heridas no complicadas’. Afta bucal secundaria a mordedura”.

El paciente acudió el 12 de septiembre de 2023, a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital, realizándose reconstrucción estética de la pieza 21, por fractura dental, con composite A 2 fluido y pesado. Se realiza profilaxis dental. Se intentó igualmente tomar impresiones para un aparato de reposición de incisivos; pero el paciente presentó náuseas, siendo imposible, decidiendo posponerlo al tener programada una sedación con Trauma (cirugía combinada), incluyéndole en lista de espera quirúrgica.

El 16 de noviembre de 2023, acudió la madre a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital porque el menor presentaba sensibilidad. En lista de espera quirúrgica para tratar coordinado con Trauma.

El 1 de marzo de 2024, se realiza consulta telefónica desde la consulta de Anestesia de Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital, para valorar un nuevo proceso de tratamiento bucodental, con el diagnóstico principal de caries.

Nuevamente fue calificado como paciente con riesgo ASA III por enfermedad sistémica que provoca alteración funcional, quedando pendiente de firma el documento de consentimiento informado para la intervención, debiendo programar al paciente el primero, por riesgo de hipoglucemia.

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).

Mediante oficio de 22 de mayo de 2023, notificado el día siguiente, se comunicó a la reclamante la incoación del procedimiento, la normativa rectora y el sentido desestimatorio del eventual silencio, si no fuera resuelto expresamente en el plazo de seis meses. Igualmente se comunicó el comienzo del procedimiento a la aseguradora del SERMAS, a través de su correduría, el día 2 de junio de 2023.

Consta seguidamente incorporada la historia clínica que documenta las asistencias cuestionadas, dispensadas en el Hospital y el correspondiente informe del Servicio de Cirugía Maxilofacial y Odontología, de fecha 8 de junio de 2023.

El informe repasa las asistencias dispensadas a este paciente y recalca que, efectivamente, se trataba de un paciente cuya exploración revestía especial complejidad por su situación de base y el resto de las patologías que presentaba y explica que, en esos casos, resulta ser la práctica habitual que los diagnósticos obtenidos en consulta externa, se completen con otros efectuados en el contexto clínico, con los pacientes sedados o anestesiados.

Indica que la recurrencia de las patologías dentales y, especialmente, de las caries destructivas es sumamente elevado en casos de pacientes con autismo, por motivo de la deficitaria higiene dental, del bruxismo, la poca colaboración y las conductas auto-lesivas, las maloclusiones, los traumatismos, etc. y su evolución hacia patologías más severas puede verse incrementada por las mismas causas.

En cuanto a la operativa en el servicio para estos casos, el informe explica que se programan revisiones periódicas a estos pacientes y que, si en ellas el médico considera preciso efectuar una exploración adicional bajo anestesia, se incluye al paciente en lista de espera quirúrgica y se programa una intervención exploradora y curativa y, en otro caso, se adiestra a los familiares a cargo sobre cómo lograr una mejor limpieza dentaria y/o complementos de flúor y se planifica la siguiente revisión.

En el supuesto analizado, se trataba de un paciente de riesgo, según lo explicado, que presentaba gran cantidad de sarro adherido a los cuellos dentarios de ambas arcadas, lo que dificultaba su examen y la visualización las caries. Tales lesiones se hicieron visibles en toda su extensión al levantar el sarro, en el contexto quirúrgico, como ocurrió en este caso.

Se insiste en el carácter poco colaborador y en la agresividad de este paciente, debidamente reflejada en la historia clínica y manifiesta que todos los profesionales del servicio acumulan gran experiencia sobre el

manejo de este tipo de casos y que, desde luego nunca se trabaja con desidia, pese a lo que se indica en la reclamación.

También se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria de fecha 3 de abril de 2024 – folios 517 al 537-, que analiza la asistencia cuestionada y concluye que fue correcta según los criterios de la *lex artis ad hoc*.

El 31 de mayo de 2024, se dio traslado de lo actuado a la reclamante, para que efectuara las alegaciones que tuviera por pertinentes. Consta el acuse de recibo del día 6 de junio de 2024.

No se han realizado alegaciones finales de su parte.

Finalmente, el 18 de septiembre de 2024, se ha formulado propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación, al no haberse acreditado el daño antijurídico alegado por el reclamante.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 30 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 662/24, a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda 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 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€ 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, a la vista de la fecha de la reclamación iniciadora del procedimiento; se regula en la LPAC 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 menor, hijo de la reclamante, ostenta legitimación activa para reclamar, al ser la persona directamente perjudicada, ex artículo 32.1 de la LRJSP. Actúa representado por su madre, ex artículo 162 del Código Civil, al constar que mantiene su tutela juntamente con el otro progenitor y que – además- le corresponde la custodia del niño.

Se observa, no obstante, un defecto de representación en los letrados que representan a la reclamante en el procedimiento, toda vez que, como esta Comisión Jurídica Asesora se ha pronunciado en

anteriores dictámenes, el apoderamiento *apud acta* ante un letrado de la Administración de Justicia no es válido para actuar ante una Administración pública y, de hecho, el propio certificado limita su validez a actuaciones judiciales. Por ello no puede tenerse por acreditada fehacientemente la representación, a los efectos del artículo 5 de la LPAC. En todo caso, puesto que se ha tramitado el procedimiento, y sin perjuicio de que la Consejería de Sanidad deba requerir la acreditación de ese apoderamiento, se procederá a examinar el fondo de la reclamación.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid puesto que, la asistencia cuestionada se prestó en el Hospital, integrado en la red asistencial del SERMAS.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 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, a la vista de los reproches efectuados, relativos a los tratamientos estomatológicos dispensados al menor en el Hospital, con particular referencia a la asistencia del día 21 de noviembre de 2021; debemos considerar que constan documentadas asistencias dentales periódicas hasta el mes de marzo de 2024, constando en la misma programada una nueva asistencia en el área quirúrgica, por lo que la reclamación formulada con anterioridad, el día 19 de mayo de 2023, lógicamente se encuentra en plazo legal.

El cuanto a su desarrollo procedural, el procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, puesto que se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedural y, así, se ha solicitado el informe preceptivo del servicio implicados en la asistencia de la paciente,

previstos en el artículo 81 LPAC. Además, igualmente ha emitido informe de la Inspección médica, incorporándose todo ello al expediente.

Después de la incorporación al procedimiento de todo el material probatorio, se ha concedido el trámite de audiencia al reclamante, que no ha efectuado alegaciones finales, y, por último, se ha dictado propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurre la antijuridicidad del daño.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y 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.

Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e

individualizado con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, «*el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: “que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc”.*

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una

indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente” (STS Sección 6^a Sala C-A, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever, según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta

extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- Procede a continuación aplicar la anterior doctrina al presente caso, concretando que la reclamante cuestiona la *praxis* del seguimiento y asistencia dental, que le fue proporcionada a su hijo menor de edad y –además- con circunstancias médicas especiales, en el Hospital

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches enunciados, partiendo de lo que constituye la regla general, que considera determinantes las valoraciones técnico médicas para enjuiciar la praxis médica y, además, en materia de carga de la prueba, previene que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, “*las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica*”.

Por tanto, es a la reclamante a quien incumbe probar a través de medios idóneos que la asistencia que fue prestada a su hijo no fue conforme a la *lex artis*, entendiendo por medios probatorios idóneos según la Sentencia de 15 de noviembre de 2018 del Tribunal Superior de Madrid (recurso: 462/2017) “*los informes periciales e informes técnicos incorporados a los autos y al expediente administrativo, pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y en los cuales necesariamente debe apoyarse el tribunal a la hora de resolver las cuestiones planteadas*”.

En este caso la reclamante no ha incorporado al procedimiento ningún tipo de acreditación técnica que acredite que la asistencia recibida fuera tardía, inadecuada o se aplicara de forma poco rigurosa a su hijo, que forma que haya condicionado la tórpida evolución de sus problemas dentales y, muy al contrario, esa valoración entra en contradicción con los datos recogidos en la historia clínica y con los análisis efectuados en los informes incluidos en el procedimiento.

De esa forma, el Informe de la Inspección Sanitaria destaca que, los trastornos del espectro autista son un grupo de anomalías del neurodesarrollo, que pueden producir problemas conductuales, sociales, cognitivos y en la comunicación, lo cual frecuentemente provoca dificultad para el cuidado de la salud bucal.

Su etiología es desconocida y, en la mayoría de los casos llevan asociadas otras patologías, como ocurre entre el 25-30 % de los pacientes, siendo frecuentes, por ejemplo, la epilepsia, la neurofibromatosis y la esclerosis tuberosa.

Algunas características conductuales asociadas a estos trastornos del espectro autista, en el caso de menores, pueden afectar la capacidad del niño para cooperar con el tratamiento odontológico y, en consecuencia, pueden impedir u obstaculizar una atención odontológica de calidad, por causar limitaciones sociales y de lenguaje, implicar comorbilidades, discapacidad de aprendizaje o retraso mental, hipersensibilidad sensorial, incapacidad para generalizar comportamientos previamente aprendidos, agresividad, ansiedad, hiperactividad, déficit de atención o trastornos del sueño y, en ocasiones, por determinar la necesidad de someterse al consumo de medicamentos para tratar los síntomas conductuales, las discapacidades de aprendizaje o el retraso mental.

Se indica en el mismo informe que, aunque estos tipos de trastornos relacionados con el autismo, no se caracterizan por alteraciones específicas a nivel bucodental; quienes lo padecen suelen presentar más patología oral que los pacientes sanos de edad similar y se explica que, la situación dental en cada caso va a depender en gran medida, de la higiene diaria y de la dieta, siendo frecuentes las erosiones dentales, el bruxismo que puede aparecer en el 20-25 % y la caries, respecto de la que los pacientes con autismo tienen con frecuencia ciertos factores que incrementan el riesgo de desarrollar, tales como la medicación que suelen consumir, la preferencia de alimentos blandos, la pobre higiene oral y la poca destreza para realizar el cepillado dental.

Reducir el riesgo de enfermedades bucales y facilitar el cuidado dental apropiado a esta población, según destaca la Inspección Sanitaria, es un objetivo importante de la Salud Pública, dado que la prevalencia de personas con trastornos asociados al autismo va en aumento.

Se añade que, el tratamiento de estos niños es un proceso complejo que requiere una adecuada interacción paciente-odontólogo, seguimiento especializado, abordaje integral y formación de los dentistas y que, la terapia farmacológica, premedicación, sedación, anestesia general y la estabilización se consideran como opciones válidas cuando las otras técnicas no han funcionado.

Aplicando todo lo expuesto al presente, la historia clínica muestra la complejidad de la asistencia a este paciente, poco colaborador e incluso agresivo, en ocasiones y, pese a todo, en cuanto a la asistencia dispensada, se observa una notable continuidad en el seguimiento odontológico y el estricto sometimiento al protocolo indicado. Así, constan periódicas revisiones ambulatorias en consulta y, cuando los tratamientos odontológicos fueran necesarios, se llevaban a efecto en el contexto quirúrgico y bajo anestesia general, si bien valorando los

riesgos añadidos que esta forma de proceder implica, por el proceso anestésico mismo, al tratarse de un paciente con múltiples patologías y, por tanto, aprovechando esas ocasiones para tratar varias patologías dentales.

De igual forma, la Inspección Médica establece su informe señalando que, “*no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la lex artis, habiéndose seguido las revisiones rutinarias de patología dental establecidas en el protocolo de exploración bucodental en consulta externa de pacientes con necesidades especiales del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial/Odontología del Hospital y habiéndose pautado tratamiento bajo anestesia general cuando se detectó patología dental subsidiaria de dicho tratamiento. En definitiva, la Inspección Sanitaria concluye que, a la vista de todo lo actuado anteriormente no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la lex artis*”.

Conclusión que compartimos, 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 24 de febrero de 2020 (recurso nº 409/2017):“*...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 haber acreditado la existencia de *mala praxis*, en la asistencia dental dispensada al menor, 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 octubre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 689/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid