

Dictamen n.º: **704/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **07.11.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 7 de noviembre de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por los daños y perjuicios sufridos, que atribuye a una cirugía maxilofacial para extraerle los cordales izquierdos realizada en el Hospital Universitario La Paz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 11 de noviembre de 2022 la persona citada en el encabezamiento presenta en el registro de la Consejería de Sanidad una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario La Paz, donde se le realizó el 29 de septiembre de 2022 una cirugía maxilofacial para extraerle los cordales izquierdos.

En su breve escrito, la reclamante se limita a señalar que, desde la fecha de la cirugía, y hasta la fecha de interposición de la reclamación, sigue con dolores, sin poder comer, caminar, hablar,

etc., porque presenta una inflamación y tiene parestesia en el labio y dolor. Manifiesta haber acudido en dos ocasiones a Urgencias, donde solo le han prescrito calmantes y, por todo lo expuesto, no puede trabajar ni dormir y tiene depresión.

Considera deficiente la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario La Paz, al entender que las secuelas que sufre son consecuencia de la exodoncia de cordales efectuada en dicho centro y, para la reparación de los daños y perjuicios sufridos, solicita una indemnización de 20.000 euros.

El escrito de reclamación se acompaña de diversa documentación médica y de una copia del D.N.I. de la reclamante (folios 1 a 26 del expediente).

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

Se trata de una paciente, nacida en 1984, con antecedentes de *“exodoncia de piezas 18 y 48 quirúrgica. Cierre con Vicryl 3/0”* el 8 de septiembre de 2022, en la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz.

En fecha 29 de septiembre de 2022, acude a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz para exodoncia de cordales. Motivo de consulta: citado para exodoncia de las piezas 28 y 38. Ortopantomografía: 28 y 38 erupcionados. Firma el documento de consentimiento informado de la cirugía.

Bajo anestesia local, se realiza exodoncia simple de 28 y quirúrgica de 38. Cierre con Vycril 4/0. Sin incidencias. Se dan recomendaciones.

Tratamiento: fármacos: amoxicilina 500 mg, una cada 8 horas, 5 días (si se le ha dado en consulta antibiótico, la siguiente dosis es a las 6 de la tarde, luego a las 12 de la noche y luego cada 8 horas). Dexketoprofeno 25 mg, uno cada 8 horas, mientras tenga inflamación y molestias. Metamizol, un comprimido cada 8 horas (alternado con el dexketoprofeno, a las 4 horas de tomar éste). Si el dolor no calma solo con el dexketoprofeno.

Recomendaciones: mantener la gasa comprimiendo durante 1 hora, en caso de sangrado, poner en la herida una gasa empapada en Amchafibrin, durante una hora. No enjuagarse ni escupir durante 24 horas, dieta líquida y fría durante 24 horas. A partir del día siguiente a la extracción, enjuagar con agua con sal y limpieza rigurosa de los dientes. Hielo local a intervalos de 15 minutos a lo largo del primer día. Dormir con la cabeza elevada (2 almohadas si puede) durante 2 días. Los puntos se caen solos (salvo que se avise de lo contrario), tardan unas 4-5 semanas.

En las extracciones de muelas del juicio inferiores, es habitual que, pasados unos días, la herida se abra y se meta comida en el agujero, por lo que se recomienda hacer lavados con jeringa, echando un chorro de agua con sal, a presión, en la cavidad de la extracción después de cada comida.

El 8 de octubre de 2022, la paciente acude a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz. Refiere dolor tras exodoncia de 38 una semana antes, con limitación de la apertura oral. Se hace cura con alveogil. Se cambia la pauta antibiótica por clindamicina 300 mg, 1/8 horas durante 5 días. Dexketoprofeno 25 mg, 1/8 horas, mientras tenga inflamación.

Se solicita una nueva radiografía panorámica, en la que no se aprecian situaciones patológicas reseñables.

Con fecha 13 de octubre de 2022, la paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz. Refiere hipoestesia y dolor en región de hemilabio inferior izquierdo. Máxima apertura oral de 15 mm, sin forzar. Le duele a mayor apertura, pero abre hasta 25 mm forzando. Sin disnea ni disfagia. Suelo de boca libre. Acudió al Centro de Salud José Marvá para realizar cura, pero refiere seguir con la misma sintomatología.

Diagnóstico: dolor en la articulación temporomandibular. Se pauta tratamiento antiinflamatorio y analgésico.

Otras recomendaciones: dieta blanda, dormir con cabecero elevado, enjuagues con clorexidina y reposo relativo.

El 14 de octubre de 2022, la paciente acude a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Centro de Especialidades Periférico José Marvá. Sigue con limitación de apertura, pero parece que por el dolor; al forzar, va abriendo más, por lo que se le recomienda ejercicio de apertura con pinza y se pauta relajante muscular. Sigue notando anestesia de hemilabio izquierdo, pero con dolor claro en la zona del mentoniano, de aspecto de dolor neuropático, por lo que se pauta pregabalina 25, cada 8 horas. Se añade al tratamiento analgésico Tramadol Retard, uno cada 8 horas, y Omeprazol 20 mg, uno al día. Se hace lavado de la herida, se pone plasma rico en plaquetas y se sujeta con punto de sutura.

Con fecha 21 de octubre de 2022, la paciente es atendida en la consulta de Cirugía Maxilofacial del Centro de Especialidades Periférico José Marvá. Continúa con limitación de apertura oral; al forzar la apertura, duele en el área del pterigoideo externo, no en la articulación temporomandibular, por lo que es compatible con una contractura del pterigoideo. La herida de extracción del 38 está muy bien, no impresiona en absoluto de infección. Se infiltra Trigón, 1 vial, en el área del pterigoideo. Revisión en 15 días; si no mejora, se

hará infiltración de plasma rico en plaquetas en el pterigoideo. Se pautará seguir con la medicación y hacer ejercicio de apertura con pinzas.

El 4 de noviembre de 2022, la paciente acude a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Centro de Especialidades Periférico José Marvía: *"sigue con dolor y limitación de apertura oral; el dolor no es en la ATM sino en pterigoideo. Sigue con anestesia de hemilabio. Le iba a infiltrar prp en pterigoideo, pero se mareó con la infiltración de corticoides, por lo que no quiere que le infiltre. Sigue con pregabalina, 75 mg al día, le comento que puede subir hasta 150 mg al día. Pido resonancia magnética urgente para descartar luxación meniscal"*.

Con fecha 6 de noviembre de 2022, se realiza resonancia magnética nuclear de la articulación temporomandibular en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario La Paz:

"Se realiza estudio de ambas ATM según protocolo habitual basal. La paciente refiere severa limitación para la apertura de la cavidad oral. En el estudio con boca cerrada, se observa un cóndilo mandibular de morfología y señal dentro de la normalidad en ambas articulaciones temporomandibulares, bien situado. Ambos meniscos se identifican con dificultad, pareciendo encontrarse el derecho discretamente subluxado hacia anterior con boca cerrada y el izquierdo bien posicionado. Con las maniobras de la apertura oral, no se produce excursión del cóndilo mandibular derecho ni captura del teórico menisco, que persiste subluxado anteriormente. Con las maniobras de apertura oral, no se produce excursión anterior del cóndilo mandibular izquierdo, ni clara captura del menisco, que persiste posicionado, sin grandes cambios respecto a boca cerrada".

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 (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del Hospital Universitario La Paz y del Centro de Especialidades Periférico José Marvá (folios 50 a 71 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79 y 81.1 de la LPAC, ha emitido informe el 12 de diciembre de 2022 el jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz, quien relata la asistencia sanitaria dispensada a la paciente a la luz de la historia clínica descrita y concluye que *“se trata de una paciente que se encuentra en el postoperatorio temprano (algo más de un mes) de la exodoncia quirúrgica de los molares 28 y 38, cuyas heridas quirúrgicas han curado sin complicaciones, y que presenta una contractura dolorosa aguda del músculo pterigoideo interno izquierdo en tratamiento. Por otro lado, refiere síntomas neuropáticos que van desde la hipoestesia al dolor del labio inferior, que aparecieron una semana tras la extracción y que han fluctuado de forma errática, de manera que es difícil encontrar una relación causal directa con la cirugía puesto que en tal caso habrían aparecido inmediatamente tras la extracción y no semanas después”*.

Por su parte, y con fecha 17 de octubre de 2023 (con dos correcciones posteriores de fechas 20 y 26 de octubre), emite informe la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica y los informes emitidos en el curso del procedimiento, así como realizar las oportunas consideraciones médicas, concluye que la atención sanitaria dispensada a la paciente por parte del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz *“no puede considerarse correcta ni adecuada a la “lex artis ad hoc”*.

Consta también en el expediente el informe elaborado, a instancias de la aseguradora del SERMAS, por un licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, firmado el 4 de enero de 2024, entre cuyas conclusiones, a las que posteriormente aludiremos, refiere que “...no hay ninguna prueba que demuestre lesión de nervio o afectación anatómica de la articulación temporomandibular...La resonancia magnética nuclear demuestra que la articulación temporomandibular no tiene alteración estructural”.

Una vez instruido el procedimiento, se confirió trámite de audiencia a la interesada, mediante oficio de 15 de julio de 2024, sin que conste en el expediente la formulación de alegaciones por su parte.

Finalmente, el 4 de octubre de 2024 la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución en la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al entender que la asistencia sanitaria reprochada se ajustó a la *lex artis*.

CUARTO.- El 15 de octubre de 2024 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 697/24 al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 7 de noviembre de 2024.

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, y a 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, 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 amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, por cuanto la extracción se realizó en un centro sanitario integrado en la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, el Hospital Universitario La Paz.

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 prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de que se manifieste su efecto lesivo.

En el caso que nos ocupa, la exodoncia objeto de reproche se realizó el 29 de septiembre de 2022, de modo que la reclamación, presentada el 11 de noviembre de 2022, debe entenderse que ha sido formulada en el plazo legal, con independencia de la fecha de curación o de determinación de las eventuales secuelas.

En cuanto al procedimiento, al amparo de lo establecido en el artículo 81 de la LPAC, se ha emitido informe por el jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz. Asimismo, se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria y, a instancias de la aseguradora del SERMAS, se ha incorporado un informe pericial realizado por una especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.

Además, conforme a lo dispuesto en el artículo 82 de la LPAC, se confirió trámite de audiencia a la interesada y, finalmente, se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad, que ha sido remitida, junto al resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya

omitido ningún trámite esencial o que resulte imprescindible para resolver.

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, en los términos establecidos por la ley.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada de la que es exponente la Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2018 (núm. rec. 5006/2016), requiere la concurrencia de varios requisitos:

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.

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. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras 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”*.

En concreto, cuando se trata de daños derivados de la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público porque el criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios.

Así, el Tribunal Supremo, en doctrina reiterada en numerosas ocasiones (por todas, la STS de 15 de marzo de 2018, RC 1016/2016) ha señalado 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”*.

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la interesada reprocha que desde la fecha de la cirugía *“sigue con*

dolores, sin poder comer, caminar, hablar, etc., porque presenta una inflamación y tiene parestesia en el labio y dolor”.

En este sentido, 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, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de noviembre de 2019 (recurso 886/2017).

Como es sabido, y así lo destaca la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2020 (recurso 829/2017) *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados”.*

En el presente caso, con la reclamación no se aporta informe pericial alguno que refrende las afirmaciones contenidas en el escrito, si bien la Inspección Sanitaria, en la forma y con el alcance que analizaremos a continuación, refiere de modo taxativo que *“las consideraciones médicas que acreditan de modo evidente (no requiere aporte bibliográfico) la relación de causalidad fáctica entre las alteraciones anatómicas y funcionales sufridas por la reclamante y expuestas con anterioridad y la intervención quirúrgica realizada a la misma en fecha 29 de septiembre de 2022 por parte del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz vienen dadas por su concordancia y correlación tanto ANATÓMICA (cavidad*

oral, ATM y hemilabio inferior izquierdo) como LESIONAL (dolor persistente y limitación de la apertura oral, hipoestesia y dolor en región de hemilabio inferior izquierdo, dolor en la zona del mentoniano, dolor en área del pterigoideo externo, contractura del músculo pterigoideo izquierdo, menisco derecho de la ATM discretamente subluxado) y CRONOLÓGICA (intervención quirúrgica en fecha 29 de septiembre de 2022 versus necesidad de requerir asistencia médica posterior en fechas 6 de octubre de 2022, 13 de octubre de 2022, 14 de octubre de 2022, 21 de octubre de 2022 y 4 de noviembre de 2022 ; así como en fecha 6 de noviembre de 2022 la realización de una RNM de ATM)”.

No obstante, y a instancias de la aseguradora del SERMAS, también se ha incorporado al procedimiento un informe pericial elaborado por un facultativo especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial que, tras un riguroso análisis de la práctica médica a la luz de los datos que obran en la historia clínica, concluye, por el contrario, que la asistencia sanitaria dispensada fue conforme a la *lex artis* y que “*la paciente presenta un cuadro habitual en cualquier extracción dental y todos los procesos realizados cumplen los criterios protocolarios de correcta actuación*”.

Ante la concurrencia de informes periciales de sentido diverso e incluso contradictorio en sus conclusiones, la valoración conjunta de la prueba pericial ha de hacerse, según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de febrero de 2016 (rec. 1002/2013) manifiesta que “*las pruebas periciales no acreditan irrefutablemente un hecho, sino que expresan el juicio o convicción del perito con arreglo a los antecedentes que se le han facilitado (...)*” y “*no existen reglas generales preestablecidas*

para valorarlas, salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso (...)”.

La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 17 de febrero de 2022 (rec. núm. 77/2019) señala que *“en estos casos es procedente un análisis crítico de los mismos, dándose preponderancia a aquellos informes valorativos de la praxis médica que, describiendo correctamente los hechos, los datos y fuentes de la información, están revestidos de mayor imparcialidad, objetividad e independencia y cuyas afirmaciones o conclusiones vengan dotadas de una mayor explicación racional y coherencia interna, asumiendo parámetros de calidad asentados por la comunidad científica, con referencia a protocolos que sean de aplicación al caso y estadísticas médicas relacionadas con el mismo. También se acostumbra a dar preferencia a aquellos dictámenes emitidos por facultativos especialistas en la materia, o bien con mayor experiencia práctica en la misma. Y en determinados asuntos, a aquéllos elaborados por funcionarios públicos u organismos oficiales en el ejercicio de su cargo y a los emitidos por sociedades científicas que gozan de prestigio en la materia sobre la que versa el dictamen”*.

En este caso, esta Comisión considera más adecuado el criterio expuesto en el informe pericial elaborado a instancias de la aseguradora del SERMAS, no solo por el hecho de que ha sido elaborado por un médico especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, como corresponde a la práctica médica concreta objeto de la reclamación, sino por el hecho de que el informe de la Inspección Sanitaria, sin ni siquiera realizar algún tipo de consideración médica al respecto, vincula la supuestas secuelas padecidas por la reclamante a la extracción realizada sólo por el hecho de ser posteriores en el tiempo, pero sin realizar, como decimos, ningún tipo de argumentación o de análisis que permita valorar la

actuación del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz.

En este sentido, y como hemos indicado en dictámenes como el 227/17, de 1 de junio o el 14/19, de 7 de enero, cabe recordar que tal argumentación ha de rechazarse por cuanto incurre en la falacia lógica *post hoc ergo propter hoc*. Así, en su Sentencia de 26 de noviembre de 2015 (recurso 776/2013), el Tribunal Superior de Justicia de Madrid afirma que:

“Si es verdad que una causa precede a un efecto, no siempre lo es que un hecho anterior sea la causa de otro posterior. Se conoce tal modo de argumentar como falacia post hoc ergo propter hoc. Aparte de esa relación temporal necesitaríamos un medio de prueba que nos dijera y nos convenciera de que la mejoría del recurrente se produjo precisamente por el abandono de la medicación y no por cualesquiera otras circunstancias”.

Entrando en el análisis de la asistencia sanitaria reprochada, cabe indicar, en primer lugar, que, como refiere el informe de la aseguradora del SERMAS, la paciente fue *“correctamente informada, tanto en las extracciones de las piezas 18 y 48 como en las de las piezas 28 y 38, de todos los riesgos inherentes a las extracciones dentarias”*, a través de los correspondientes documentos de consentimiento informado que figuran en el expediente.

Además, una vez efectuada la extracción, se señala que *“cuando acudió con dolor inicial se le aplicó Alveogil, que es un preparado especial para evitar inflamación del alveolo dental. Es una actuación habitual en estos casos. Posteriormente, a los 15 días, se le aplica plasma rico en plaquetas para ayudar la cicatrización de la zona...La zona mejora perfectamente quedando solo la molestia de la*

articulación temporomandibular y la disminución de la sensibilidad en el labio, que aparece de forma tardía”.

En efecto, respecto a esto último, el informe pericial indica que *“la presencia de una parestesia del labio dos semanas después de la extracción no parece tener relación directa con el hecho de la extracción (si fuese así, hubiese aparecido de inmediato) y si con la respuesta del organismo a la propia cirugía. Es temporal, y autolimitada en el tiempo. No existe ninguna prueba de imagen o de potenciales evocados (mide la conductividad del nervio) que demuestre que hay una alteración anatómica real y completa”.*

En relación con la supuesta lesión en la articulación temporomandibular, el informe destaca que no hay tal lesión, ni siquiera una afectación severa, sino que la citada articulación *“reacciona de manera "esperable" a una extracción dentaria, contactando de forma temporal el músculo pterigoideo. Es más, en la historia clínica se define que la articulación temporomandibular está bien y que hay una contractura del músculo”.*

En este sentido, y como se recoge en el informe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del centro hospitalario, tras la realización de una resonancia magnética, sus resultados *“se evaluaron el día 16 de noviembre de 2022. No se apreciaba patología en la articulación temporomandibular izquierda, si bien existía una luxación meniscal derecha sin expresión clínica, pues la paciente no refería síntomas en esa localización. El juicio clínico del Dr. ... es de contractura del músculo pterigoideo interno izquierdo. Se han pautado ejercicios de rehabilitación y se ha realizado interconsulta al Servicio de Rehabilitación”.*

Por tanto, tal y como afirma el perito de la aseguradora del SERMAS, *“se trata de una paciente que se encuentra en el postoperatorio temprano (algo más de un mes) de la exodoncia*

quirúrgica de los molares 2.8 y 3.8, cuyas heridas quirúrgicas han curado sin complicaciones, y que presenta una contractura dolorosa aguda del músculo pterigoideo interno derecho, en tratamiento. La contractura posterior de la musculatura masticatoria esta descrita como uno de los efectos “fisiológicos” del organismo tras la cirugía (al fin y al cabo, es un stress para el organismo) y este se “protege” contracturando la musculatura masticatoria (en especial, el músculo pterigoideo)”.

En definitiva, a la luz del informe de Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz incorporado al expediente, así como del informe pericial elaborado a instancias de la aseguradora del SERMAS, contrastados ambos con la historia clínica, debemos concluir, a falta de otra prueba aportada por la interesada que desvirtúe dichas afirmaciones, que no se ha acreditado la mala praxis denunciada y que los profesionales sanitarios actuaron de conformidad con los protocolos establecidos.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante en el Hospital Universitario La Paz.

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 7 de noviembre de 2024

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 704/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid