

Dictamen n.º: **759/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **04.12.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 4 de diciembre de 2024, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario La Paz en la realización de una histeroscopia.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La interesada anteriormente citada, representada por un abogado, por escrito presentado en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el día 17 de noviembre de 2022, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario La Paz.

El escrito de reclamación detalla que, el día 7 de octubre de 2021, la interesada acudió a consulta ginecológica anual en el Hospital Universitario La Paz, donde, previa la realización de una ecografía transvaginal, se le prescribió una mamografía de control y una histeroscopia, con el fin de descartar la existencia de pólipos y/o

miomas. Sostiene que, en ningún caso, la reclamante fue informada de los riesgos y complicaciones de la referida histeroscopia.

La reclamante señala que, el 13 de diciembre de 2021, se le realizó la prueba de histeroscopia en el Hospital Universitario La Paz, recibiendo el alta hospitalaria ese mismo día, indicándole que debía tener reposo durante 10 días y que, en caso de hemorragia, debía acudir al Servicio de Urgencias del hospital. Según refiere, la reclamante permaneció en situación de baja laboral transitoria desde el día 14 al 16 de diciembre de 2021.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, la interesada explica que desde que recibió el alta hospitalaria sufrió dolor abdominal que inicialmente asoció a la propia intervención y que fue aumentando en intensidad hasta que el día 19 de diciembre se despertó con fortísimo dolor abdominal y fiebre de 38°C, motivo por el cual se vio obligada a acudir al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz, donde se instauró tratamiento farmacológico con antibiótico.

La reclamante relata que tras la realización de un TAC abdominal se objetivaron datos sugestivos de la existencia de peritonitis por lo que se le practicó el mismo día 19 una laparoscopia con salpinguectomía bilateral con desbridamiento y limpieza. Tras la citada intervención, sufrió un empeoramiento progresivo con fracaso multiorgánico que llevó a la necesidad de realizar una nueva intervención el 23 de diciembre de 2021, objetivándose abundante líquido purulento, necrosis omental y peritonitis difusa y, posteriormente, el 28 de diciembre, una histerectomía y ovariectomía bilateral, con el diagnóstico principal de haber sufrido una complicación infecciosa quirúrgica que derivó en un shock séptico de foco abdominal y una peritonitis secundaria polimicrobiana.

Según se relata, tras el alta hospitalaria el 14 de enero de 2022, la reclamante fue atendida por su médico de Atención Primaria, habiendo permanecido en situación de baja laboral desde el día 19 de diciembre de 2021 hasta el 8 de junio de 2022 que recibió el alta laboral con controles por su médico y enfermera de Atención Primaria.

Aduce que, en el momento de la reclamación, se encuentra con bajo estado de ánimo general y agotamiento físico, tiene un calambre recurrente en la pierna izquierda que posiblemente se debe a alguna lesión nerviosa ocasionada como consecuencia de las múltiples intervenciones sufridas y problemas con la vocalización, encontrándose pendiente de asistencia médica con el Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz.

El escrito de reclamación no cuantifica el importe de la indemnización solicitada y se acompaña con la escritura de poder otorgada a favor del abogado firmante del escrito de reclamación; documentación médica relativa a la interesada y los partes de baja y alta por incapacidad temporal (folios 1 a 73).

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

La reclamante, nacida en el año 1978, contaba con antecedentes de lupus eritematoso discoide con estudio de autoinmunidad negativo en tratamiento con Dolquine y síndrome ansioso-depresivo, en tratamiento ocasional con Lorazepam.

El 7 de octubre de 2021, en la consulta del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario La Paz por síndrome menstrual abundante, se realiza ecografía en la que se detecta que el endometrio del útero, en el fondo del mismo, es más irregular. También se observa

un mioma en cara anterior de 10x10mm, el resto normal. Se le pidió una histeroscopia.

El 25 de noviembre de 2021, en la consulta de Preanestesia, se clasifica a la paciente como de riesgo ASA II, posee una enfermedad sistémica que no provoca alteración funcional que impida la histeroscopia.

En la historia clínica, folios 203 a 210, constan los documentos de consentimiento informado para la anestesia y para la histeroscopia, firmados el 13 de diciembre de 2021 por el médico, pero no figuran firmados por la paciente.

El 13 de diciembre de 2021, se le realizó la histeroscopia, en la que se observó que el canal endocervical presenta un pólipo endocervical de 0,5 cm que se extirpa (polipectomía) con pinza. También, con pinza, se toma una biopsia endometrial (del interior del tejido uterino) de cara anterior, recibiendo el alta hospitalaria el mismo día, con recomendación de acudir a Urgencias en caso de complicación.

El 19 de diciembre de 2021, la reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz con dolor abdominal y fiebre, tras histeroscopia el 13 de diciembre. La paciente refiere dolor tipo dismenorreico los días posteriores que ha controlado con analgesia y empeoramiento brusco en el último día. En la exploración, se observa en la vagina restos hemáticos escasos, sin que exista leucorrea (flujo vaginal) patológica. Abdomen doloroso a la palpación de forma generalizada con dudosa defensa abdominal.

Se realiza ecografía que muestra dos quistes, uno en cada ovario. El derecho de 3x2,5cm y el izquierdo de 3,5x2,5cm, siendo el miometrio homogéneo (pared muscular del útero sin orificios), estando el endometrio (mucosa interna del útero) también homogéneo, sin

imágenes de patología intracavitaria (del interior del útero). Estos resultados llevan al diagnóstico de sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica post-histeroscopia, para la cual se instaura un tratamiento antibiótico de amplio espectro con 3 tipos de antibióticos distintos (ceftriaxona, doxicilina y metronidazol).

El TAC abdominal realizado ese mismo día muestra signos sugestivos de peritonitis generalizada, y, en pelvis menor unas imágenes compatibles con hidrosálpinx o bien con abscesos en ambos tubos ováricos que justificarían la enfermedad inflamatoria pélvica, por lo que se propone una laparoscopia diagnóstica, explicando que, según los hallazgos, se debería realizar una salpinguectomía. Se hace constar que la paciente entiende y acepta.

A las 21:40 horas, se procede a la intervención, que precisa, finalmente una laparotomía media infraumbilical. Se encuentra líquido purulento en la cavidad abdominal, inflamación del peritoneo (peritonitis), abscesos en ambos tubos ováricos y en el fondo de saco de Douglas. Ante estos hallazgos, se procede a la salpinguectomía y al lavado de la cavidad peritoneal para eliminar todo el líquido patológico encontrado en la misma.

Tras la intervención anterior, la clínica empeoró, desembocando en fracaso multiorgánico, con necesidad de traslado a UCI, e intubación orotraqueal por síndrome de distress respiratorio agudo.

El 22 de diciembre, se realiza un nuevo TAC que muestra un aumento del líquido libre en los cuatro cuadrantes y de la trabeculación de la grasa peritoneal, junto con cambios inflamatorios en las asas intestinales, tanto del intestino delgado como del grueso.

El 23 de diciembre, se realiza nueva intervención en la que se encontró abundante líquido purulento, necrosis omental y peritonitis

difusa. En el postoperatorio, se inicia antibioterapia empírica con antibióticos de espectro ampliado (Meropenem y Linezolid), que lleva a una mejoría hemodinámica, pero que no consiguen hacer desaparecer la fiebre de la paciente, por lo que se solicita un nuevo TAC, que se realiza el 27 de diciembre en el que se observa disminución del líquido libre intraabdominal, pero que se ha trabeculado en la zona de la pelvis, en donde, parece, existir una solución de continuidad en la pared lateral izquierda del útero que comunica dicha colección de líquido de la pelvis y que podría corresponder a una perforación uterina.

Se decide una nueva revisión quirúrgica de la zona que se realiza la mañana del 28 de diciembre de 2021, realizándose revisión del intestino delgado y grueso, sin hallazgos patológicos. Útero normal, algo congestivo. Ovarios con depósito de fibrina y también congestivos. No se objetiva material purulento en cavidad. Mínimo líquido peritoneal no purulento. Se procede a la histerectomía y ovariectomía bilateral junto al lavado exhaustivo de la cavidad.

A partir de la intervención quirúrgica, la evolución es satisfactoria, con retirada de la cobertura antibiótica el 2 de enero de 2022, y alta hospitalaria el 14 de enero, con el control correspondiente en las consultas de Ginecología y del Centro de Salud Infanta Mercedes.

El informe de Anatomía Patológica, con fecha 24 de enero de 2022, indica: *“Diagnóstico: Salpingitis aguda y crónica con abscesificación focal (presencia de contenido purulento en la luz y en la serosa)”*.

El informe de Anatomía Patológica de 28 de enero de 2022, concluye: *“Diagnóstico: Material fibrinopurulento en superficie de ambos ovarios. Presencia de quistes foliculares en ambos ovarios. Endometrio*

proliferativo. Adenomiosis de útero. Leiomioma de útero. Cérvix sin lesiones”.

El 24 de febrero de 2022, la reclamante consultó en el centro de salud por parestesias y hormigueo que asociaba a la histeroscopia, siendo remitida a Urgencias hospitalarias a las que acudió el 8 de marzo, pero se marchó cuando le indicaron la realización de pruebas, según consta en las anotaciones del Centro de Salud Infanta Mercedes. El 11 de agosto de 2022, se anotó el resultado de una radiografía lumbosacra, sin alteraciones significativas, y que el dolor parecía de características neuropáticas.

El 11 de enero de 2023, la reclamante fue vista en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz, por lentitud de ideación, dificultad para concentrarse y alteración de la comprensión, así como disestesias y dolor al roce en cara interna del muslo y la pierna, y alteración de la marcha, que la paciente asocia al proceso ginecológico sufrido. Se emitió el juicio clínico de neuropatía del nervio safeno/femoral posiblemente relacionada con cirugía ginecológica, deterioro cognitivo tras shock séptico y posible traumatismo craneo encefálico.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con 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 de la reclamante del centro hospitalario contra el que dirige la interesada su reclamación de responsabilidad patrimonial, el Hospital Universitario La Paz, y del Centro de Salud Infanta Mercedes, cuya actuación no es objeto de reproche (folios 38 a 1.791 del expediente).

Asimismo, se ha emitido informe, firmado el 5 de diciembre de 2022, por el médico de Atención Primaria del referido centro de salud que da cuenta de la asistencia dispensada a la reclamante tras el alta hospitalaria por la intervención quirúrgica de histerectomía y doble anexectomía. Explica que se realizaron curas periódicas de cicatriz y se controló la pérdida de peso y las alteraciones analíticas. En febrero de 2022, la reclamante consultó por calambre en codo con hormigueo en 4º y 5º dedo y pérdida de fuerza, de inicio brusco. También refiere que desde la cirugía nota dificultad para deambular por fallo en miembro inferior izquierdo precedido de calambre y hormigueo asociado. Se realiza exploración neurológica y se deriva a Urgencias, pero decide no acudir al encontrarse mejor. Dada la sintomatología se deriva a consulta de Neurología. En valoración posterior, refiere que los síntomas del miembro superior desaparecen, pero persiste calambre y hormigueo en cara posterior de miembro inferior izquierdo que le provoca episodios de impotencia funcional. En el momento del informe, la interesada estaba pendiente de valoración por Neurología.

Con fecha 23 de diciembre de 2022, emite informe el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario La Paz que da respuesta a los reproches efectuados por la reclamante. Así, señala que interesada siempre fue informada de los posibles riesgos y complicaciones que la prueba podía tener, aportándole y firmando los documentos de consentimiento informado.

El informe explica que la intervención transcurrió con normalidad, sin ningún tipo de sintomatología en ese momento que hiciese sospechar una complicación. Por esa razón, se le dio de alta siguiendo el protocolo habitual en este tipo de intervenciones e intentando evitar ingresos prolongados sin justificación que pueden llevar otros riesgos de infecciones.

El informe señala que la infección posterior a una histeroscopia es un hecho excepcional, pero que puede ocurrir a los días de esta y no es posible predecir su aparición ni hacer diagnóstico precoz. Añade que la infección peritoneal tiene como tratamiento la laparoscopia exploratoria para poder precisar dónde se encuentra la infección y así poder tratarla, al mismo tiempo que se puede hacer lavado exhaustivo de la cavidad abdominal. Explica que, en la primera intervención, la zona infectada se objetivó en las trompas y por eso se realizó una salpinguectomía bilateral, limpieza y desbridamiento de los anexos. Tras la cirugía, recibió adecuadamente los tratamientos antibióticos adecuados y según protocolo. A pesar del tratamiento adecuado, la infección no remitía como se esperaba, y el empeoramiento de la paciente era progresivo, por lo que se decidió una nueva intervención, más radical, consistente en histerectomía para extirpar todos los focos posibles de infección.

Asimismo, el informe añade que, en la práctica clínica habitual, no se puede descartar que una sola cirugía, o sólo los antibióticos hagan regresar la enfermedad e infección, y siempre se debe ir de actitudes y decisiones más conservadoras a más radicales, pero a veces, como en el caso que nos ocupa, necesarias por el riesgo vital de la paciente.

El informe explica que la paciente presenta una enfermedad autoinmune en tratamiento, siendo conocido que el proceso de reparación, cicatrización, antiinflamatorio e inmunológico está alterado y disminuido en estas pacientes. Es posible que esto pueda explicar la evolución más tórpida. Añade que no existe ninguna relación entre los procedimientos ginecológicos realizados y la lesión neurológica que se describe, pues en las intervenciones que se realizaron no existe la posibilidad de lesión neurológica que afecte al habla de la paciente.

Por último, el informe aclara que la perforación uterina únicamente fue una sospecha del TAC, pero no ha sido confirmada ni durante la intervención, ni en el estudio de la pieza quirúrgica. Por lo tanto, no existe dato objetivo que confirme que la infección pueda ser debida a una perforación. Tan sólo se puede constatar una infección ascendente tras histeroscopia. Además, según explica el informe, durante la histeroscopia en ningún momento hubo pérdida de distensibilidad uterina. Tampoco hubo dolor durante el postoperatorio u otra sintomatología que indicara que se había producido una perforación. No hay datos que confirmen la misma.

El 10 de noviembre de 2023, se emite informe por la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la reclamante y los informes emitidos en el curso del procedimiento, y formular las oportunas consideraciones médicas concluye que *“el personal sanitario del HULP puso en todo momento todos los recursos disponibles para conseguir el diagnóstico y tratamiento correctos de la patología que presentaba (la reclamante). Por tanto, se rigieron tal como marca la expresión lex artis ad hoc”*. Y añade *“no es posible establecer, de forma definitiva, si la información sobre los riesgos que implicaba la realización de una histeroscopia se transmitió de forma satisfactoria a la paciente, pues, aunque se indica en los documentos clínicos que fue informada sobre la misma, el documento de CI que corresponde a dicha histeroscopia no se encuentra firmado por la paciente”*.

El 4 de junio de 2024, se notifica a la reclamante el preceptivo trámite de audiencia. La interesada formuló alegaciones dentro del trámite conferido al efecto, el 12 de junio de 2024, incidiendo en los términos de su reclamación inicial y fundamentalmente en la falta de información previa a la histeroscopia. Cuantificó el importe de la indemnización solicitada en 230.736,95 euros, desglosados en los siguientes conceptos:

Periodo de sanidad de 177 días de los que:

- 3 días de perjuicio personal muy grave (ingreso en UCI) a razón de 109,70 euros/día por un total de 329,10 euros.

- 23 días de perjuicio personal grave (hasta el alta hospitalaria del día 14 de enero de 2022) a razón de 82,28 euros/día por un total de 1.892,44 euros.

- 151 días de perjuicio personal moderado (periodo comprendido desde el día 15 de enero al 8 de junio de 2022 en que recibió el alta laboral) a razón de 57,04 euros/día por un total de 8.613,04 euros.

Total, días de curación: 14.619,26 euros.

Secuelas:

. 01135 trastorno cognitivo leve, 13 puntos

. 01113 neuralgia, 5 puntos

. 08002 pérdida del útero antes de la menopausia, 40 puntos

. 08005 perdida de dos ovarios antes de la menopausia, 40 puntos

Valoración secuelas funcionales 71 puntos, por un total de 199.489,85 euros.

Perjuicio estético leve, 6 puntos, por un total de 5.657,74 euros.

Pérdida de calidad de vida ocasionado por secuelas: leve, por un total de 10.970,10 euros

Finalmente, el 30 de octubre de 2024, se elabora por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, propuesta de resolución en la que se interesa estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial por un importe de 9.000 euros por infracción del derecho a la información de la paciente.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 18 de noviembre de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 765/24, a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 4 de diciembre 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 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, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche. Actúa debidamente representada por un abogado, habiendo quedado acreditado en el procedimiento el poder de representación que ostenta el firmante del escrito de reclamación.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada fue dispensada por el Hospital Universitario La Paz, centro sanitario integrado en la red sanitaria del SERMAS.

Por lo que se refiere al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC *“el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las*

secuelas”. En el presente caso, la reclamación se formula el 17 de noviembre de 2022, reprochándose la histeroscopia realizada el 13 de diciembre de 2021, por lo que no cabe duda que la reclamación se habría formulado en plazo legal, sin necesidad de atender a la asistencia sanitaria posterior y con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el servicio médico que intervino en la asistencia prestada en el Hospital Universitario La Paz, esto es, el Servicio de Ginecología y Obstetricia del citado centro hospitalario. Además, se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante, el informe emitido por el Centro de Salud Infanta Mercedes, cuya actuación no es objeto de reproche, y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria en los términos anteriormente expuestos. Además, se ha conferido trámite de audiencia a la interesada que formuló alegaciones en el sentido indicado en los antecedentes. Finalmente, se redactó la propuesta de resolución, en sentido estimatorio parcial de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por infracción del derecho a la información de la interesada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente 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 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. 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.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

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 6ª Sala CA, 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.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamante reprocha la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital

Universitario La Paz, al considerar que hubo mala praxis en la histeroscopia realizada en dicho hospital el 13 de diciembre de 2021, pues sufrió una perforación uterina que no fue advertida tras la realización de la prueba y a la que imputa una peritonitis que precisó varias intervenciones quirúrgicas, culminando con una histerectomía y ovariectomía bilateral. Asimismo, denuncia la falta de información con carácter previo a la realización de la mencionada prueba diagnóstica.

Centrado el objeto de la reclamación en los términos expuestos, vamos a analizar los reproches enunciados, partiendo de lo que constituye la 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 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”*.

En este caso, la reclamante no ha aportado al procedimiento ningún criterio médico o científico, avalado por profesional competente que sirva técnicamente para acreditar que la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario La Paz fuera contraria a la *lex artis ad hoc*, sin perjuicio de lo que después analizaremos a propósito del derecho a la información de la paciente. Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada. En particular, la Inspección Sanitaria ha considerado que la atención sanitaria prestada en el Hospital Universitario La Paz a la interesada fue correcta. Respecto a ello, cabe destacar la especial relevancia que

solemos otorgar al informe de la Inspección Sanitaria, por la objetividad, profesionalidad e imparcialidad que se presume del ejercicio de sus funciones [así, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), entre otras].

En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la interesada consultó en el Servicio de Ginecología en el mes de octubre de 2021 por un síndrome menstrual abundante, realizándose una ecografía en la que se detecta que el endometrio del útero, en el fondo del mismo, es más irregular y un mioma en cara anterior de 10x10mm. Para completar el estudio ginecológico, se solicitó una histeroscopia, que es la prueba indicada en el caso de la interesada, pues, según explica la Inspección Sanitaria, la mencionada prueba diagnóstica consiste en una técnica endoscópica desarrollada para la visualización directa de la cavidad uterina y el canal endocervical mediante la introducción de una óptica y un medio de distensión, y que permite visualizar las lesiones o alteraciones que hay en ella.

Según se recoge en el documento de consentimiento informado autorizado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, aunque se trata de una prueba segura, y a pesar de la adecuada elección y realización de la técnica puede presentar efectos indeseables. En este sentido, la Inspección Sanitaria destaca que, dentro de sus complicaciones, la más frecuente es la perforación uterina, cuya frecuencia varía de 0,76% a 1,4%. Puede aparecer tanto en el proceso de dilatación cervical como durante la utilización posterior del resector histeroscópico, de forma mecánica o como injuria eléctrica. La perforación uterina tiene una tasa del 1,1-4,5% en los distintos estudios científicos. Por tanto, su tasa promedio es del 2,7%. En la serie de Jansen, la tasa de perforación es del 4,5% en el tratamiento de las sinequias, del 0,8% en la miomectomía y del 0,4%

en la polipectomía. Otra de las posibles complicaciones de la histeroscopia es la infección que puede desarrollar una enfermedad pélvica inflamatoria, que, en palabras de la Inspección Sanitaria, es una de las infecciones graves más frecuentes e importantes en las mujeres no embarazadas en edad reproductiva y que, en la mayoría de los casos se debe a infecciones producidas por gérmenes de transmisión sexual, pero también puede venir provocada por maniobras endouterinas diagnóstico/terapéuticas, como la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU), histerosalpingografía o histeroscopia.

En este caso, como señala el informe del Servicio de Ginecología implicado en el proceso asistencial de la reclamante, corroborado por la Inspección Sanitaria que no aduce ninguna nota negativa en cuanto a la realización de la histeroscopia, la prueba transcurrió con normalidad, sin ningún tipo de sintomatología que hiciese sospechar una complicación, las cuales aparecen posteriormente, como expone la propia interesada en su escrito de reclamación. Por esa razón, según explica el informe médico, se le dio el alta siguiendo el protocolo habitual en este tipo de intervenciones e intentando evitar ingresos prolongados sin justificación que pueden llevar otros riesgos de infecciones. El informe detalla que el Servicio de Ginecología tiene atención continuada de 24 horas, por lo que en el momento del alta se explica a la reclamante que en caso de algún síntoma puede acudir a Urgencias en cualquier momento.

Por tanto, aunque la elección y realización de la técnica fueron adecuadas, según lo expuesto, desafortunadamente la interesada sufrió complicaciones propias de la prueba diagnóstica realizada.

Ahora bien, tanto el informe del Servicio de Ginecología como el de la Inspección Sanitaria descartan que la interesada sufriera una perforación uterina durante la realización de la histeroscopia. Así, la

Inspección Sanitaria explica que la perforación uterina a la que hace referencia la reclamante sólo aparece referida como posibilidad en el informe radiológico del TAC abdominal realizada a la paciente el día 27 de diciembre de 2021, en el cual se indica “...*parece, existir una solución de continuidad (abertura o rotura) en la pared lateral izquierda del útero que comunica dicha colección de líquido de la pelvis...*”. Además de que no se manifiesta con certeza la existencia de dicha solución de continuidad, se indica que puede comunicar con el líquido que estaba acumulado en la pelvis en ese momento, por lo que la supuesta perforación no tendría su origen en una acción instrumental, sino en la infección pélvica que padecía la paciente. Añade que, ni en la laparotomía exploradora posteriormente realizada (el 28 de diciembre), ni en el informe de Anatomía Patológica realizado sobre el útero extirpado se señalan la existencia de dicha perforación. Más bien, se habla de “...*útero normal, algo congestivo...*” en el informe de la intervención quirúrgica del día 28, lo que va en contra de la existencia de dicha perforación. En el informe realizado por el Servicio de Anatomía Patológica al útero extirpado también se señala que “...*a la apertura (del útero) las cavidades endocervical y endometrial se encuentran libres...*”.

Por tanto, según la Inspección Sanitaria, en el informe de estudio del órgano en cuestión, que se considera perforado y origen de todo el cuadro infeccioso posterior a la histeroscopia, que sufrió la paciente, no aparece ninguna lesión de perforación del mismo, por lo que, en palabras de la Inspección Sanitaria, se podría descartar con bastante seguridad la perforación uterina como causante del cuadro que sufrió la paciente, y que provocó su ingreso en el Hospital Universitario La Paz, desde el 19 de diciembre de 2021 hasta el 14 de enero de 2022.

Para la Inspección Sanitaria, la forma de presentación del cuadro clínico, con dolor abdominal y fiebre, tras la histeroscopia, hacen

suponer, de forma mucho más razonada, que la paciente haya sufrido el cuadro conocido como enfermedad pélvica inflamatoria, al que anteriormente nos hemos referido como una de las complicaciones posibles de una infección tras maniobras endouterinas como la histeroscopia.

De acuerdo con lo expresado en el informe de la Inspección Sanitaria, cabe considerar que la atención prestada a la interesada para solventar la complicación sufrida fue acorde a la práctica clínica habitual sin que existiera ningún tipo de prestación sanitaria defectuosa por parte del servicio público. Así, la Inspección Sanitaria destaca que, una vez consultadas las distintas guías y bibliografía existente sobre la enfermedad pélvica inflamatoria, en todo momento, el personal médico y sanitario del Hospital Universitario La Paz se comportó de acuerdo con lo que marca la práctica médica habitual actual.

Según consta en la historia clínica y destaca la Inspección Sanitaria, se intentó en un primer momento un tratamiento antibiótico de amplio espectro, con los tres fármacos, indicados expresamente en todas las publicaciones, adecuados para la situación clínica de la paciente. Al ver que no se daba una respuesta satisfactoria a este tratamiento, y tras la realización de nuevas pruebas de imagen, en que se objetivó la existencia de hidrosálpinx, se decidió la intervención en que se realizó la extirpación de las trompas de Falopio y un lavado peritoneal para eliminar todas aquellas sustancias que fueran susceptibles de provocar el cuadro de la paciente. Se cambió el régimen de antibioterapia, usando unos fármacos con una mayor amplitud de espectro y al no tener respuesta positiva a ese tratamiento, se decidió, tras realizar nuevas pruebas, una nueva revisión quirúrgica, en que se extirparon el útero y los ovarios. A partir de ese momento, la evolución de la paciente fue

satisfactoria, lo que permitió retirar la terapia antibiótica a los 5 días y el alta a domicilio pasados 17 días tras la intervención.

Por lo expuesto, cabe concluir, siguiendo lo expresado en los informes médicos que obran en el procedimiento, que no han sido contradichos por la interesada con criterio médico o científico, avalado por profesional competente, que no existe prueba alguna de que la histeroscopia se realizase contraviniendo la *lex artis ad hoc*, si bien la reclamante sufrió una complicación posible de dicha prueba diagnóstica, respecto a la que el personal sanitario del Hospital Universitario La Paz puso todos los recursos disponibles para conseguir el diagnóstico y tratamiento correctos de la patología que presentaba la reclamante, dentro de los parámetros de una correcta praxis médica.

QUINTA.- Resta por analizar el defecto de información alegado por la interesada que es reconocido por la Administración en la propuesta de resolución.

En este punto cabe recordar que esta Comisión Jurídica Asesora viene resaltando en sus dictámenes (por todos, el 54/18, de 8 de febrero), que la necesidad de suministrar al paciente información completa de las actuaciones que se van a llevar a cabo en el ámbito de su salud, viene impuesta legalmente en el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En concreto, el artículo 8 de la misma Ley dispone sobre el consentimiento informado que *“toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso”* y, en su apartado

segundo que *“el consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”*.

La finalidad de la información es permitir al paciente tomar la decisión de someterse a la técnica médica de que se trate con conocimiento de los riesgos que pueden derivarse de la misma, y la falta de información equivale a una limitación del derecho a consentir o rechazar una actuación médica determinada, inherente al derecho fundamental a la integridad física y moral contemplado en el artículo 15 de la Constitución Española, según ha considerado el Tribunal Constitucional, en su Sentencia 37/2011, de 28 de marzo.

En este caso, no cabe duda que la histeroscopia es una técnica diagnóstica y terapéutica, de carácter invasor, y que por tanto debe contar con un documento de consentimiento informado firmado por la paciente. Aunque en el informe del Servicio de Ginecología se indica que el referido documento fue firmado por la interesada, no existe prueba alguna de que así fuera, figurando en el procedimiento, por el contrario, un documento para histeroscopia fechado el 13 de diciembre de 2021 y firmado por el médico, pero que carece de firma de la interesada.

Por lo tanto, en este caso cabe concluir, como hace la propuesta de resolución, que hubo una vulneración de la *lex artis*, en concreto de las obligaciones impuestas a los servicios sanitarios por la citada Ley 41/2002. Así pues, esta Comisión considera procedente estimar la reclamación en el indicado punto de la infracción del derecho a la información de la reclamante, sin perjuicio de que la actuación médica

en sí misma considerada no sea reprochable desde el punto de vista médico.

En orden a la valoración del daño, cabe recordar que este no se corresponde con el daño material sufrido. En este punto cabe traer a colación la Sentencia de 23 de julio de 2021 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Rec. 573/2020), que señala lo siguiente:

«el daño derivado de la falta de información constituye una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario y un daño moral que afecta al derecho de autonomía del paciente, que la jurisprudencia califica como incumplimiento de la lex artis. En este sentido, la sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2000 declaró que “esta situación de inconsciencia provocada por la falta de información (...) supone por sí misma un daño moral grave, distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención”.

Salvo supuestos excepcionales, entre los que no se halla el de autos, el importe de la indemnización no se equipara a la que correspondería por la reparación del daño material resultante de la asistencia sanitaria, aunque el mismo haya de ser tenido en cuenta junto a otras circunstancias.

En orden a la indemnización del daño moral, la sentencia del Tribunal Supremo de 23 de marzo de 2011 (recurso de casación 2.302/2009) vino a declarar que ha de tenerse en cuenta que el resarcimiento del daño moral por su carácter afectivo y de pretium doloris, carece de módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que como señala la jurisprudencia, siempre tendrá un cierto componente subjetivo debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso».

Ya señalábamos en nuestro Dictamen 25/20, de 23 de enero, que la valoración de dicho daño es extremadamente complicada por su gran subjetivismo -sentencias del Tribunal Supremo de 6 de julio de 2010 (r. 592/2006) y 23 de marzo de 2011 (r. 2302/2009)-. En cuanto a su concreta indemnización, la Sentencia de 11 de mayo de 2016 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (r. 1018/2013), resalta la dificultad de cuantificar ese daño moral, para lo cual deberán ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso a la hora de determinar la cuantía *“de un modo estimativo atendiendo a las circunstancias concurrentes, sin que, ni siquiera con carácter orientativo, proceda fijar la cuantía de la indemnización con base en módulos objetivos o tablas indemnizatorias como las contempladas en las resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones”*.

A partir de nuestro Dictamen 738/22, de 29 de noviembre, venimos reconociendo una indemnización de 9.000 euros en atención a la falta completa de documento de consentimiento informado, que es la que procede reconocer en este caso, como realiza la propuesta de resolución.

Por todo cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer a la interesada una indemnización de 9.000 euros por infracción del derecho a la información.

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 4 de diciembre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 759/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid