

Dictamen n.º: **160/26**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **18.03.26**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 18 de marzo de 2026, 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 como consecuencia de una deficiente asistencia sanitaria durante una intervención quirúrgica de columna, realizada en el Hospital Universitario Infanta Sofía, de San Sebastián de los Reyes (HUIS).

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 18 de octubre de 2023 la persona mencionada en el encabezamiento presenta un escrito en el registro auxiliar de la Dirección del Área Territorial de Madrid-Norte, dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en el que solicita el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, señalando que, con fecha 24 de octubre de 2022, fue intervenida quirúrgicamente en el HUIS y se le produjo la sección accidental parcial de la raíz nerviosa S1 izquierda.

Añade en su reclamación que, posteriormente, el Servicio de Anatomía Patológica del referido hospital confirmó, intraoperatoriamente, que el material seccionado era tejido nervioso.

Continúa narrando que fue dada de alta el 31 de octubre de 2022, pero que el dolor siguió de forma constante e insoportable, de manera que estuvo *“14 días sin poder dormir ni un minuto”*, por lo que tuvo que acudir a su doctora de familia para que le recetara algún medicamento para dormir.

Señala también que hubo un retraso injustificado de 4 meses en el inicio de la fisioterapia, así como una falta de continuidad asistencial, lo que agravó su estado funcional y emocional.

Añade que acudió en varias ocasiones al Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario La Paz, donde descartaron una segunda operación y valoraron la posible necesidad del implante de un neuroestimulador para la mejora de su situación álgica basal.

Según manifiesta en su escrito de reclamación, una vez finalizadas las sesiones de fisioterapia en mayo de 2023, se confirmó que *“no había mejora en el manejo de su dolor neuropático miofascial de varios grupos musculares, ni de su situación funcional con déficit de flexión dorsal y plantar de su pie izquierdo, claudicación en apoyo monopodal e inestabilidad en la marcha”*.

Todo ello, según señala, le impide realizar su vida cotidiana con normalidad, con la consiguiente necesidad de tratamiento médico y seguimiento psicológico.

Añade, por último, que lleva de baja laboral desde la intervención quirúrgica, a la espera de valoración del grado de incapacitación, lo cual le ha supuesto una merma económica importante, pues ha dejado de cobrar 5 primas, prácticamente el 40 % de su salario anual.

Por todo ello, reclama una indemnización en la cuantía de 310.013,80 euros, donde incluye *“las lesiones y secuelas con perjuicio personal, moral y patrimonial tras el accidente yatrogénico intraoperatorio con lesión neurológica irreversible. Lo que ha conllevado una grave merma funcional del miembro inferior izquierdo, con trastorno de la marcha, con necesidad de apoyo, incapacidad total, dolores graves de componente neuropático, con necesidad de polimedicación, afectación de calidad de vida y deterioro de la salud mental”*.

La reclamante no acompañó a su escrito documentación alguna.

**SEGUNDO.-** Consta en el expediente la historia clínica de la paciente del HUIS, del Centro de Salud Reyes Católicos, y dos informes del Hospital Universitario La Paz (HULP), extrayéndose de su examen los siguientes hechos que se consideran de interés para la emisión del dictamen.

Se trata de una paciente, nacida en agosto de 1976, con antecedentes médicos de hipotiroidismo primario autoinmune, rinoconjuntivitis, asma bronquial por alergia a pólenes y trastorno de ansiedad previo desde octubre de 2020.

Con fecha 14 de febrero de 2022, se le realiza una resonancia magnética, resultando de la misma: (i) voluminosa hernia discal L5-S1 con protrusión central izquierda que contacta con las raíces nerviosas S1 y S2 izquierdas, y también con la raíz S1 derecha, desplazando el saco tecal hacia la derecha, (ii) no hay estenosis ósea ni lesiones medulares, (iii) atrofia discreta de músculos paraespinales; (iv) osteocondrosis moderada D12-L1 y en menor grado entre L1 y L4.

Posteriormente, el 15 de julio de 2022 en consulta en el Servicio de Traumatología del HUIS, otra resonancia magnética muestra una

voluminosa protrusión discal L5-S1 que comprime la raíz S1 izquierda y posiblemente S2, con contacto también con la raíz S1 derecha.

Como consecuencia de ello, se propone la realización de una cirugía de descompresión y artrodesis, que es aceptada por la reclamante, firmando al efecto los documentos de consentimiento informado correspondientes, que constan en el expediente.

El 24 de octubre de 2022 se lleva a cabo la intervención quirúrgica en el HUIS y, según consta en el informe de la intervención, durante ésta *“en el proceso de preparación de espacio discal para introducción de caja intersomática se produce sección aparentemente subtotal de raíz S1 izquierda, enviando material seccionado a Anatomía Patológica, que confirma intraoperatoriamente que es material neurológico”*.

Al día siguiente de la intervención, la paciente fue valorada por la Unidad del Dolor y por el Servicio de Rehabilitación, observando este último en la exploración que realiza. (i) miembro inferior derecho con balance muscular 5/5; (ii) miembro inferior izquierdo con balance muscular 4+/5 en flexión dorsal y 3/5 en flexión plantar y; (iii) hipoestesia en cara lateral y planta del pie izquierdo, compatible con afectación sensitivo-motora de raíz S1.

Entre los días 26 a 31 de octubre (fecha de alta), se realiza fisioterapia en planta, con ejercicios de movilización en cama, docencia de transferencias y deambulación con andador, progresando a subir y bajar escaleras con muleta.

Con fecha 1 de diciembre de 2022, se realiza una electromiografía y una electroneurografía, con las siguientes conclusiones: (i) compatible con radiculopatía motora axonal leve S1 izquierda, de evolución subaguda crónica; (ii) no hay denervación activa ni lesión sensitiva postganglionar, pero no se puede descartar lesión preganglionar (dentro del canal raquídeo).

El 4 de enero de 2023, en revisión en consultas en el Servicio de Traumatología del HUIS, tras la exploración física, el juicio clínico es de “*lesión radicular LS51, cirugía artrodesis lumbosacra*”, haciéndose constar que estaba pendiente de iniciar fisioterapia, que ya realizó durante su ingreso, así como que estaba en seguimiento por la Unidad del Dolor.

En nueva revisión el 14 de febrero de 2023, se observa déficit motor persistente en pie izquierdo e hiperestesia parcial, pautándole refuerzo de fisioterapia.

Con fecha 15 de marzo de 2023, en revisión con el Servicio de Rehabilitación, se retoma el tratamiento en gimnasio con técnicas de relajación muscular, estiramientos, ejercicios para pie y columna lumbar.

Durante los meses de marzo, abril y mayo de 2023 persiste el dolor neuropático, aplicándose terapia miofascial, estimulación eléctrica y reeducación de la marcha.

El 19 de julio de 2023 emite informe el Servicio de Neurocirugía del HULP, del que resulta: (i) la paciente presenta déficit motor en el pie izquierdo, especialmente en flexión dorsal y plantar, con fuerza 4/5; (ii) el electromiograma concluye que hay una radiculopatía motora axonal leve en la raíz S1 izquierda, de evolución subaguda crónica, (iii) no hay signos de denervación activa; (iv) no se detecta lesión radicular sensitiva postganglionar, pero esto no excluye una lesión preganglionar (dentro del canal raquídeo), que no puede ser diagnosticada por electromiograma; (v) la resonancia magnética y el TAC lumbar muestran fibrosis peridural y osteofito en el nivel L5-S1 izquierdo, lo que puede comprimir la raíz nerviosa y; (vi) se plantea cirugía de foraminotomía, aunque se advierte que no se recuperará fuerza ni sensibilidad por el tiempo transcurrido, pero podría mejorar el dolor neuropático.

Con fecha 23 de octubre 2023 acude al Servicio de Psicología del HUIS, resultando del informe que la reclamante es diagnosticada de trastorno adaptativo mixto, refiriendo “*clínica de ansiedad y malestar emocional secundario a secuelas y limitaciones físicas tras proceso quirúrgico realizado en octubre de 2022*”.

El 28 de noviembre de 2023, en consulta con el Servicio de Rehabilitación del HUIS, la exploración muestra: (i) flexión dorsal 3/5, flexión plantar 1-2/5; (ii) hipoestesia S1, ausencia de reflejo aquileo (REM); (iii) claudicación (dificultad para caminar de puntillas y talones) y; (iv) se pauta refuerzo de sesiones y ejercicios domiciliarios.

Por último, el 14 de noviembre de 2024 se interviene a la paciente en el HULP para colocarle un neuroestimulador, cursando dicha intervención sin incidencias.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación anterior, por el Servicio Madrileño de Salud se inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo de lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC), dándole traslado a la reclamante de su admisión a trámite.

Como ya hemos referido, se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante del HUIS, del Centro de Salud Reyes Católicos, y dos informes del Servicio de Neurocirugía del HULP, de fechas 19 de julio de 2023 y 13 de noviembre de 2024.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, han emitido informe el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (que lo hace en dos ocasiones, con fechas de 19 de enero y 4 de septiembre de 2024) y el Servicio de Rehabilitación, informe este último que, si bien sí está firmado, no aparece fechado.

De los informes del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología resultan todas las notas de evaluaciones de la paciente desde el 20 de septiembre de 2021 hasta el 18 de septiembre de 2023, haciéndose constar que, aunque quirúrgicamente se actuó mediante cirugía reglada habitual, se produjo una complicación no habitual, pero sí posible dentro de las complicaciones que una cirugía de columna conlleva, sin tener relación con el buen o mal funcionamiento de un servicio médico público.

Por su lado, el Servicio de Rehabilitación resume todas las actuaciones en consulta con la paciente desde la exploración inicial el 25 de octubre de 2023 hasta el 28 de noviembre de 2023.

Con fecha 15 de septiembre de 2025, la Inspección Sanitaria emite informe en el que, después de hacer una relación de los hechos, realiza una serie de consideraciones médicas sobre (i) la artrodesis instrumentada L5-S1 y descompresión amplia en una paciente con antecedentes de radiculopatía crónica S1; (ii) la lesión radicular S1 en artrodesis lumbar; (iii) los electromiogramas, persistencia del dolor y el pronóstico y opciones terapéuticas en el caso que nos ocupa y; (vi) los protocolos de rehabilitación tras lesión radicular lumbar; concluyendo que la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante fue adecuada y de acuerdo a la *lex artis*.

Con fecha 5 de enero de 2026, de conformidad con el artículo 82 de la LPCA, se procede a dar trámite de audiencia a la reclamante, que presenta sus alegaciones el 15 de enero de 2026, reiterando su solicitud de reconocimiento de la reclamación patrimonial que presenta pues, según señala, “*queda demostrado que la lesión fue causada por una negligencia médica o un error médico evitable*”.

Finalmente, se dicta propuesta de resolución por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, en

fecha 9 de febrero de 2026, en la que se desestima la reclamación indemnizatoria presentada, por no concurrir los presupuestos legalmente establecidos para que pueda surgir responsabilidad patrimonial de la Administración, cual es la antijuricidad del daño objeto de reclamación y el nexo de causalidad entre el mismo y la asistencia sanitaria alegada por la reclamante.

**CUARTO.-** El 13 de febrero de 2026 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 al letrado vocal D. Ángel Chamorro Pérez, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 18 de marzo de 2026.

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 (ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, la cual debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (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 en relación con el artículo 32.1 de la LRJSP, en cuanto recibió la asistencia sanitaria que es objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal sanitario del HUIS, centro hospitalario perteneciente a su red sanitaria pública.

Por último y 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 la responsabilidad patrimonial de la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En este sentido, la reclamante fue intervenida quirúrgicamente el 24 de octubre de 2022, por lo que la reclamación, de 18 de octubre de 2023 ha sido presentada el plazo legalmente establecido, con independencia de la fecha de determinación del alcance de las posibles secuelas que se deriven de dicha intervención.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el

artículo 81.1 de la LPAC, esto es, de los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Rehabilitación implicados en el proceso asistencial por el que se reclama. También se emitió informe por la Inspección Sanitaria, tras lo cual, conforme a lo dispuesto en el artículo 82 de la LPAC, se dio audiencia, a la reclamante, que realizó sus alegaciones. Finalmente, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, en sentido desestimatorio de la reclamación.

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

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, las Sentencias del Tribunal Supremo de 5 de noviembre de 2012 y de 29 de julio de 2013), 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”*.

También es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que esa responsabilidad patrimonial 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, aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, dado que no es posible constituir a la Administración en aseguradora universal (Sentencias del Tribunal Supremo de 21 de julio y 14 de noviembre de 2011).

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 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".*

*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 (SS del TS 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.-** Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado.

A estos efectos, la reclamación refiere mala praxis profesional durante la realización de una cirugía de columna, que produjo la sección accidental parcial de la raíz nerviosa S1 izquierda y de la que ha derivado, según resulta de la historia clínica de la reclamante, déficit motor en el pie izquierdo, hipoestesia S1 con ausencia de reflejo aquileo y claudicación (dificultad para caminar de puntillas y talones).

Añade la reclamante que, con posterioridad a la intervención quirúrgica, hubo un retraso injustificado de 4 meses en el inicio de la

fisioterapia, así como una falta de continuidad asistencial, lo que ha agravado su estado funcional y emocional.

Concretado el daño en los términos anteriormente expuestos, para determinar la supuesta infracción de la *lex artis* debemos partir de la regla general de 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 la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (recurso 909/2014), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Corresponde, por tanto, a la reclamante probar con medios idóneos que la asistencia prestada no fue conforme a la *lex artis*, pues como declaran la Sentencias de la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 6 de noviembre de 2025 (recurso 852/2023) y de 7 de julio de 2025 (recurso 142/2023) *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica...”*.

Sin embargo y no obstante corresponderle, como acabamos de señalar, la carga de la prueba, no ha incorporado al procedimiento, ni en su escrito de reclamación ni en sus alegaciones posteriores, medio probatorio ni informe médico pericial alguno del que resulte que la atención que le fue dispensada fuera incorrecta o inadecuada, sin que sirvan a este propósito las afirmaciones contenidas en dichos escritos.

Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente coinciden en señalar los facultativos en su actuación no infringieron la *lex artis ad hoc*.

En efecto, en relación con la supuesta mala praxis profesional durante la realización de una cirugía, el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de 4 de septiembre de 2024 refiere que se actuó mediante cirugía reglada habitual y que, si bien es cierto que se produjo una complicación no habitual en ese tipo de intervenciones de columna, ello no tiene relación con el buen o mal funcionamiento de un servicio médico público.

A estos efectos, el informe de la Inspección Sanitaria advierte que *“la artrodesis lumbar es una técnica quirúrgica indicada en casos de hernia discal severa, inestabilidad vertebral o degeneración discal avanzada. Aunque es un procedimiento habitual, no está exento de riesgos. Entre las complicaciones neurológicas más relevantes se encuentran las lesiones de raíces nerviosas, que pueden ser consecuencia de la manipulación directa, tracción, compresión o sección accidental durante la cirugía.*

*Las lesiones radicales pueden ser transitorias o permanentes, y afectar tanto la función motora como sensitiva, dependiendo del grado de daño y del tiempo de evolución. La lesión de raíces nerviosas durante una artrodesis lumbar es una complicación poco frecuente pero grave. Aunque no existen cifras exactas para la sección completa o parcial de la raíz S1, se estima que las complicaciones neurológicas (incluyendo lesiones radicales, hematomas epidurales o malposición de tornillos) ocurren en hasta un 10- 15 % de los casos. Las causas más comunes incluyen:*

*Manipulación directa o tracción excesiva durante la discectomía.*

*Instrumentación mal posicionada (tornillos pediculares).*

*Cicatrices o adherencias previas que dificultan la identificación anatómica”.*

Añade este informe que el electromiograma postoperatorio realizado a la reclamante mostró una radiculopatía motora axonal leve S1 izquierda, de evolución subaguda crónica, sin signos de denervación activa y que este resultado *“no es compatible con una sección completa de la raíz S1, que normalmente produciría denervación severa y ausencia de actividad motora. Sin embargo, no se puede descartar una lesión sensitiva preganglionar (dentro del canal espinal), ya que el electromiograma no puede evaluar esa zona. Por tanto, la prueba no confirma ni excluye completamente una sección, pero no apoya una sección total de la raíz S1”*.

Este informe concluye a estos efectos que *“la sección de la raíz S1 izquierda fue parcial, no completa, y fue identificada intraoperatoriamente y confirmada por Anatomía Patológica. La paciente fue informada del riesgo quirúrgico y firmó el consentimiento informado el 15 de julio de 2022, tres meses antes de la cirugía, lo que demuestra que tuvo tiempo suficiente para valorar la intervención y sus posibles complicaciones”*, debiendo a estos efectos hacerse constar que en dicho documento de consentimiento informado firmado por la paciente consta entre las *“complicaciones posibles, aunque poco probables”* la de *“lesión de la médula o de las raíces nerviosas. Ello puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o definitiva”*.

En este punto, cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también 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”.*

O más recientemente, la Sentencia del mismo Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de febrero de 2025 (recurso 258/2023): *“se ha tener en consideración el informe de la Inspección Sanitaria que, sin ser propiamente una prueba pericial, constituye un notable elemento de juicio cuya fuerza de convicción proviene de la circunstancia de que los médicos inspectores informan con criterios de profesionalidad e imparcialidad respecto del caso y de las partes (...)”.*

Por otro lado, y respecto del retraso injustificado de 4 meses en el inicio de la fisioterapia, así como de la falta de continuidad asistencial, lo que, según afirma la reclamante, ha agravado su estado funcional y emocional, debemos señalar que consta en el expediente el informe del Servicio de Rehabilitación del HUIS que si bien, como hemos señalado no está fechado, sí está firmado, y que resume todas las actuaciones en consulta con la paciente desde la exploración inicial el 25 de octubre de 2023 hasta el 28 de noviembre de 2023.

A estos efectos, el informe de la Inspección Sanitaria, con el especial valor que se le otorga, advierte que *“a pesar de la persistencia de dolor neuropático y debilidad motora, la paciente ha seguido un programa de rehabilitación intensiva y ha sido valorada por la Unidad del Dolor, lo que demuestra que el abordaje ha sido multidisciplinar y progresivo”*, concluyendo que *“la atención sanitaria fue adecuada y conforme a la lex artis. La paciente fue valorada por Rehabilitación y la Unidad del Dolor desde el primer día postoperatorio, iniciando fisioterapia precoz, docencia en ejercicios y seguimiento continuado, sin interrupciones ni demoras de 4 meses como se ha alegado”.*

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante en el Hospital Universitario Infanta Sofia.

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 18 de marzo de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 160/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid