

En Logroño, a 2 de febrero de 2022, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros Sres. D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D<sup>a</sup> Amelia Pascual Medrano y D<sup>a</sup> Ana Reboiro Martínez-Zaporta, actuando como Secretario en funciones el Consejero de menor edad, D. Enrique de la Iglesia Palacios (art. 9.2 de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, reguladora del Consejo), y siendo ponente D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

3/22

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D<sup>a</sup> M.N.P.C, por los daños y perjuicios que entiende causados por un desprendimiento de retina en el ojo izquierdo; y que valora en la cantidad de 99.052,26 euros.*

## ANTECEDENTES DE HECHO

### Antecedentes del asunto

#### Primero

1. La expresada reclamación ha sido formulada mediante escrito de 20 de enero de 2021, dirigida a la Consejería consultante y firmado por dos abogados en representación de la reclamante, y registrado de entrada en la Consejería actuante el 25 del mismo mes, con base en los siguientes hechos:

*“El día 18 de abril de 2019, la reclamante, empezó a sentir una ligera molestia en el ojo izquierdo que desencadenó en la visión de una mancha negra en dicho ojo. Ante la persistencia decidió acudir al día siguiente al servicio de Urgencias Fundación Hospital Calahorra.*

*Tras explicar la situación y con la realización únicamente de una exploración del parpado libre, se apreció “punto negro en borde libre del parpado, se realiza limpieza con punta de flecha y retirada parcial con aguja con restos de difícil extracción”, lo cual relacionó con el reciente uso de un nuevo delineador de ojos.*

*El diagnóstico que se emitió fue “Extracción de cuerpo extraño corneal. Retirada parcial de cuerpo extraño palpebral inf”. Tras la retirada del cuerpo ella continuaba viendo una mancha negra, y sin embargo, fue tenido en cuenta por el facultativo, que procedió a dar el alta, sin darle mayor importancia.*

*-Llama la atención que a pesar de que desde un principio lo que alega D<sup>a</sup> M.N. es la visión de una mancha negra que persiste, no se realice ninguna prueba complementaria ni se derive en ese momento a un oftalmólogo u hospital que contase con médico especializado para la correcta elaboración del diagnóstico.*

*La paciente decía ver un punto negro en la parte inferior del párpado que se modificaba con los movimientos palpebrales, esto puede identificarse con las llamadas moscas volantes, que son opacidades que se mueven a través del campo visual y no corresponde a objetos externos.*

*Hay que tener en cuenta que el hecho de ver negro en un ojo podría significar un problema de retina, como un desprendimiento, o incluso un derrame.*

*Ante esta situación, un examen de fondo de ojos, llamado técnicamente oftalmoscopia, es una prueba sencilla e indolora que permite detectar alteraciones de la retina y del nervio óptico y diagnosticar, entre otros trastornos, el desprendimiento de retina.*

*Por otro lado, existía un factor de riesgo. La paciente reclamante padecía de rinoconjuntivitis alérgica.*

*-A medida que pasaban las horas, D<sup>a</sup> M.N. continuaba no solo viendo la mancha sino cada vez más borroso, hasta que el día 21 de abril por la tarde dejó de ver por el ojo izquierdo, salvo una pequeña luz que tenía en la parte superior. Es por ello que el día 22 de abril 2019 a las 11:10 horas volvió a acudir al servicio de urgencias del Hospital de Calahorra.*

*Allí se le realizaron un par de exploraciones, incluido un fondo de ojo pero que consta como parcialmente valorado, no pudiéndose detectar con seguridad alteración retiniana.*

*En el informe de alta de urgencias de ese día, consta que existía comentada sospecha de desprendimiento de retina del ojo izquierdo.*

*-Al día siguiente y tras la valoración por oftalmología en la que se detectó que efectivamente la retina estaba gravemente desprendida, se le comunicó a la paciente que debía someterse a una intervención quirúrgica lo antes posible, derivándola al Hospital San Pedro, en el cual ingresó el 23 de abril.*

*La operación fue realizada el 25 de abril siendo intervenida del ojo izquierdo. El diagnóstico que se emitió fue de **“desprendimiento de retina de ojo izquierdo”**, dándole el alta el 27 de abril de 2019.*

*Desde entonces presentó una evolución tórpida con fuertes dolores, cefaleas y dolor orbitario izquierdo, mareo y vómitos que precisaron tratamiento al respecto y valoraciones en urgencias y oftalmologías el 2 y 3 de mayo de 2019.*

*Además, se visualizó la burbuja de la silicona en una exploración, volviéndose a revisar el 10 de mayo de 2019, desde esta última cita no se le dio la siguiente cita para revisión hasta el 1 de julio de 2019.*

*-La paciente tuvo que volver a urgencias el 28 de mayo de 2019, acudiendo al Hospital de Calahorra. De allí le derivaron de nuevo al Hospital San Pedro de La Rioja teniendo que acudir la paciente por su cuenta sin proporcionarle tan siquiera una ambulancia.*

*Cuando llegó de decidió que se quedase hospitalizada en oftalmología y se programó la cirugía para el día siguiente con el diagnóstico: “presión intra ocular elevada tras intervención de desprendimiento de retina. Dolor ocular secundario”.*

*Esta subida de presión intraocular hizo necesaria la extracción de la silicona por la hipertensión secundaria. Por ello fue intervenida de vitrectomía con extracción de silicona y endolaser en ojo izquierdo el 29 de mayo de 2019, siguiendo ingresada hasta el 30 de mayo que se decide dar el alta hospitalaria.*

*La paciente tuvo revisión en oftalmología el 1 de julio de 2019 donde, tras una tonometría aplanación del ojo izquierdo y la realización de un fondo de ojo, que se dijo lo siguiente: “cito para de nuevo intentar rodear con láser microburbujas de perfluoro en perif sup ojo izquierdo, aunque posteriormente veo que ya tenía algo de láser”, recomendando seguir con tratamiento farmacológico.*

*La siguiente asistencia por el servicio de oftalmología fue el 10 de octubre de 2019, siendo el motivo de la consulta molestias en el ojo izquierdo.*

*El 11 de noviembre de 2011 la paciente volvió al Hospital San Pedro al volver a presentar dolor en el ojo izquierdo el cual irradiaba hacia la mandíbula. Del fondo de ojo realizado sobre el izquierdo se indica lo mismo que en el informe, emitiéndose el siguiente diagnóstico: “**Neuralgia por cerclaje en Ojo izquierdo**”, que se traduce en dolor agudo e intenso por irritación o daño del nervio y que está directamente relacionada con la intervención quirúrgica realizada por el desprendimiento de retina.*

*-El 19 de diciembre de 2019, la paciente acudió al servicio de neurología del Hospital de Calahorra por sufrir ataques de dolor, hasta 10-12 episodios diarios, en el pómulo.*

*La reclamante diagnosticada de cefalea mixta y posible neuralgia del trigémino secundaria a la intervención quirúrgica.*

*-La Sra. P.C. volvió a consulta el 31 de enero de 2020. En las pruebas de imagen solicitadas no se detectaron alteraciones significativas, aunque no se consiguió la remisión completa de los episodios de dolor. Se decidió no iniciar todavía tratamiento analgésico y citar a la paciente en dos meses.*

*A consecuencia de la crisis sanitaria causada por la Covid19, la consulta no se produjo hasta el 28 de julio de 2020. La paciente continuaba con los mismos síntomas, por lo que se mantuvo el diagnóstico pero esta vez se pautó revisión en 6 meses.*

*-El 15 de octubre del 2020, la paciente pasó consulta con el servicio de oftalmología del hospital de Logroño. El informe de meritada asistencia destaca la escasa destaca la escasa agudeza visual de la paciente: **0.3 en el OD y 0.2 en OI.***

*La Sra. P. ha perdido tanta visión, que le ha sido reconocido el 7 de enero de 2021 un grado de discapacidad del 75% por una disminución de eficiencia visual y una pérdida de agudeza visual.*

*Por tal motivo, se solicita la siguiente indemnización:*

## **INDEMNIZACION POR SECUELAS**

### **1.- PERJUICIO PERSONAL BÁSICO**

- 02003 Agudeza visual (1-85): 30 puntos.
- 0148 Neuralgia intermitente (5-15): 7 puntos

Aplicando la fórmula Balthazard: 35 puntos.

**Total: 62.883,33 euros**

### **2.- PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR**

En el caso, le ha sido reconocida una discapacidad del 75%, por lo que entendemos justo el importe máximo para el perjuicio moral leve: **15.662,25 euros**

**TOTAL POR SECUELAS: 78.545,58 euros**

## **INDEMNIZACION POR LESIONES TEMPORALES**

### **1.- PERJUICIO PERSONAL BÁSICO.**

Desde el 19 de abril de 2019 hasta el 31 de enero de 2020, cuando la paciente sigue tratamiento y se observa su evolución por la neuralgia del trigémino, cuya confirmación de crónica se produce el 28 de julio de 2020.

**286 días x 31,32€.....8.957,52 euros**

### **2.- PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR**

#### **2.1 Por pérdida temporal de calidad de vida Moderado**

-Desde el 19 hasta el 25 de abril de 2019  
**6 días x 54,30€.....325,8 euros**

-Desde el 2 al 19 de mayo de 2019  
**17 días x 54,30€.....923,1 euros**

-Desde el 1 de agosto de 2019 al 30 de enero de 2020  
**182 días x 54,30€.....9.882,6 euros**

#### **2.2 Por cada intervención quirúrgica**

-De la horquilla que establece el baremo, el límite mínimo, **417,66 euros**

**TOTAL POR LESIONES TEMPORALES: 20.506,68 euros**

**TOTAL QUANTUM INDEMNIZATORIO: 99.052,26 euros**

2. Se hace constar en dicho escrito, que en su día, en concreto en fecha 2 de enero de 2020, ya se formuló reclamación que originó el procedimiento 2/2020, aunque como a tenor de lo establecido en el art. 67 LPAC'15 (Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento administrativo común), para iniciar un procedimiento de responsabilidad patrimonial en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, es preciso que se haya producido la curación o se haya determinado el alcance de las secuelas, por resolución de fecha 16 de enero de 2020, se acordó dejar imprejuizada la reclamación formulada hasta que no se produjese el total restablecimiento de la reclamante.

### **Segundo**

Mediante Resolución de 28 de enero de 2021, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 25 del mismo mes, y se nombra Instructor del procedimiento.

### **Tercero**

Por escrito del mismo día 28, se comunica, a la interesada, a través de sus abogados, la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por los arts. 24.1.2º y 91.3 LPAC'15.

Mediante comunicación del siguiente 29 de enero, el Instructor se dirige a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-HSP, solicitando la remisión de la siguiente documentación: i) cuantos antecedentes existan y aquellos datos que estimen de interés relacionados con la asistencia prestada a la paciente en el HSP; ii) copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente; iii) informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada a la paciente; y iv) en general, cuantos datos, documentos e informes puedan ser aportados para una mejor decisión sobre la pretensión de las reclamantes.

Asimismo, y en la misma fecha, se dirige al Director Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra a fin de que remita la misma documentación que acabamos de expresar, pero referida a la asistencia prestada a la paciente en dicho hospital y, si dicha Fundación tuviera suscrita póliza de seguro el día de los hechos, número de póliza, entidad aseguradora y su dirección a efectos de comunicación de siniestros, exclusivamente.

### **Cuarto**

Dicha documentación consta incorporada a continuación en el expediente.

## Quinto

Por escrito de 21 de abril de 2021, el Instructor se dirige a la Dirección General de Humanización, Prestaciones y Farmacia, dándole traslado de copia del expediente a fin de que, por el Médico inspector que corresponda, se elabore un informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

## Sexto

El informe de la Inspección médica, de 28 de abril de 2021, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, establece las siguientes **conclusiones**:

En base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada se desprenden las siguientes conclusiones desde el punto de vista médico:

*1. La primera actuación en el servicio de urgencias me parece ajustada a la lex artis. Creo que debemos partir de la base que no es exigible la misma pericia en la sospecha diagnóstica a su médico de urgencias que a un oftalmólogo especialista en retina. Por desgracia, en ese momento los síntomas de la paciente y la exploración del médico que la atendió no hicieron sospechar la patología que finalmente fue diagnosticada. Además, según la literatura científica, aunque la clínica hubiera sido totalmente clara en el momento del diagnóstico, y según la bibliografía anterior, no está demostrado que el pronóstico de la paciente se hubiese visto perjudicado. Desgraciadamente, y a pesar de instaurar los tratamientos recogidos en las guías clínicas, el pronóstico del desprendimiento de retina no es siempre óptimo. En resumen, si acude a urgencias el 19 de abril de 2019 y es intervenida el 25 de abril del 2019 (lapso temporal menor de una semana) y de acuerdo a la bibliografía que se aporta, no puede decirse de forma irrefutable que el pronóstico de la paciente hubiese sido mejor actuando con mayor rapidez. Incluso si fijáramos el 18 de abril como día de inicio de los síntomas de la paciente según se refiere en el escrito de su reclamación, nos encontramos dentro del lapso de los 7 días que la literatura científica establece para no poder demostrar que se ha visto afectado el pronóstico. En resumen, se podría discutir si el diagnóstico de su primer desprendimiento de retina pudo haberse hecho antes o después (si es que ya lo tenía en ese momento), pero la literatura científica consultada no hay pruebas de que su pronóstico ocular hubiese sido diferente. Siendo inobjetable las secuelas de un desprendimiento de retina, creo que del análisis de este expediente no cabe decir que su pronóstico o consecuencia hubiesen sido diferentes de haberse actuado de otra forma.*

*2. La segunda asistencia en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital de Calahorra también me parece ajustada a la lex artis. En ese momento los síntomas ya eran más sugestivos de la enfermedad que finalmente se diagnosticó y por tanto se puso en marcha el proceso diagnóstico terapéutico encaminado a tratar dicha patología: remisión a consulta de oftalmología de la Fundación Hospital de Calahorra al día siguiente.*

*3. Todos los padecimientos posteriores (cefalea, necesidad de reintervención sobre el ojo izquierdo, etc.) derivan a mi modo de ver de una enfermedad ocular grave y de un tratamiento que no siempre puede prometer el mejor resultado o pronóstico.*

4. En cuanto al desprendimiento de retina del ojo derecho (ojo contralateral), no se aprecia en este expediente necesidad de análisis alguno por mi parte, salvo para poner de manifiesto la indudable discapacidad visual que padece fruto de sus dos desprendimientos de retina. La medicina implica la obligación de cuidado, pero en ningún caso puede ofrecerse garantía de curación”.

### **Séptimo**

Obra, seguidamente en el expediente, el informe médico-pericial de la Consultora médica P., aportado por la Aseguradora del SERIS, que establece las siguientes:

#### **CONCLUSIONES MÉDICO-PERICIALES**

1.- La paciente NPC tenía una miopía de unas 6 dioptrías en ambos ojos y el ojo izquierdo era ambliope.

2.- Acudió el 19-4-19 por presentar sensación de punto negro por el ojo izquierdo. La exploración determinó la existencia de un cuerpo extraño corneal que se extrajo. Se le dio cita para revisión oftalmológica y recomendó volver a urgencias, caso de empeorar. Esta actuación fue correcta y prudente.

3.- El 22-4-19 presentó pérdida de visión por el ojo izquierdo. Se sospechó desprendimiento de retina y envió al Oftalmólogo para evaluación a la mañana del día siguiente. Esta forma de proceder fue adecuada.

4.- El 23-4-19 fue diagnosticada de desprendimiento de retina masivo con desgarro gigante del ojo izquierdo. Fue intervenida el 25-4-19. La cirugía se realizó correctamente en tiempo y forma.

5.- El 28-5-19 presentó un cuadro de hipertensión ocular. Se puso tratamiento médico, tras ello se realizaron iridotomías y al no controlarse la hipertensión ocular se precisó retirada de silicona en quirófano. Este tratamiento escalonado fue impecable.

6.- Recuperó una buena visión por el ojo izquierdo llegando a 0.5 con corrección.

7.- El 15-8-21 presentó un desprendimiento de retina del ojo derecho. Fue intervenida al día siguiente. La cirugía cursó sin complicaciones. Experimentó una buena recuperación visual llegando a ver, con corrección, 0.9 por el ojo derecho.

8.- La paciente presentó dolores que fueron etiquetados por el servicio de Neurología como cefalea mixta y posible neuralgia poscerclaje del ojo izquierdo.

9.- La agudeza visual por ambos ojos disminuyó al cabo del tiempo. Se observó la existencia de afectación del campo visual de ambos ojos.

10.- En la última revisión de marzo de 2021 la visión corregida era de 0.6 por el ojo derecho y 0.15 por el ojo izquierdo. El ojo izquierdo es subsidiario de mejoría mediante capsulotomía posterior con láser YAG.

11.- El seguimiento fue exhaustivo y todos los tratamientos realizados estaban indicados y se realizaron de forma escalonada, siendo la paciente debidamente informada.

## **CONCLUSION FINAL**

*“La exploración inicial fue correcta, la paciente no refería una sintomatología clara del ojo izquierdo por lo que la clínica se atribuyó a la existencia de un cuerpo extraño corneal que se extrajo. Cuando la paciente refirió alteración visual fue diagnosticada e intervenida sin demora de desprendimiento de retina del ojo izquierdo. Todas las actuaciones se ajustaron a la lex artis. La pérdida visual no es imputable a negligencia, sino a la propia gravedad del desprendimiento de retina. Dada su naturaleza (desprendimiento masivo con desgarro gigante) ninguna actuación más precoz hubiera mejorado el pronóstico visual”.*

### **Octavo**

Mediante escrito de 5 de julio de 2021, dirigido a los abogados de la reclamante, el Instructor le da trámite de audiencia. La reclamante solicita el envío de determinada documentación, sin que conste la presentación de alegaciones de ningún tipo.

### **Noveno**

Con fecha 14 de septiembre de 2021, el Instructor del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación por no ser imputable el daño reclamado al funcionamiento de la Administración sanitaria interviniente.

### **Décimo**

La Secretaría General Técnica de la Consejería actuante, el día 15 de septiembre, remite a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el día 8 de noviembre de 2021.

## **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 9 de noviembre de 2021 y registrado de entrada en este Consejo el día 10 del mismo mes, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

### **Segundo**

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 11 de noviembre de 2021, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la

misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

### **Tercero**

Asumida la ponencia por el Consejero señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad y ámbito del dictamen del Consejo Consultivo**

1. En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 99.052,26 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el art. 11 -g) LCCR (Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja), en la redacción dada por la Ley 7/2011, de 22 de diciembre, en relación con: i) el art. 65.4 LFAR (Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley 7/2011); y, ii) el art. 81.2 LPAC'15 (Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva, en este caso el Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

2. En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPAC'15, el mismo ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la LPAC'15, así como en el art. 34.2 LSP'15 (Ley estatal 40/2015, de Régimen jurídico del Sector público), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

## Segundo

### **Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas**

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución, 32.1 LSP'15 y 65,67,81, 91.2 LPAC'15) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos entre otros en nuestro dictamen D.3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”*. Y, en nuestro dictamen D.29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*,

distinguiendo “*si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento*”.

### Tercero

#### **Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en este caso**

1. No se plantea en la reclamación cuestión alguna sobre el derecho de información, por lo que entendemos innecesario entrar en el análisis de si se ha vulnerado o no tal derecho; aunque no deja de llamar la atención que no aparece en todo el expediente documento alguno de consentimiento informado suscrito por la legal representante de la menor, pese a que se le realizaron, al menos, dos intervenciones quirúrgicas.

2. Nos centraremos, por tanto, en el análisis de la actuación de los Servicios sanitarios para decidir sobre su adecuación a los postulados de la *lex artis ad hoc*.

A) Según el escrito de reclamación, se imputa una actuación asistencial incorrecta al Hospital Fundación de Calahorra (HFC) en base a que, el día 18 de abril de 2019, la reclamante, empezó a sentir una ligera molestia en el ojo izquierdo que desencadenó en la visión de una mancha negra en dicho ojo. Ante la persistencia decidió acudir al día siguiente al servicio de Urgencias Fundación Hospital Calahorra.

Tras explicar la situación y con la realización únicamente de una exploración del parpado libre, se apreció “punto negro en borde libre del parpado, se realiza limpieza con punta de flecha y retirada parcial con aguja con restos de difícil extracción”, lo cual relacionó con el reciente uso de un nuevo delineador de ojos.

El diagnóstico que se emitió fue “*Extracción de cuerpo extraño corneal. Retirada parcial de cuerpo extraño palpebral inf*”. Tras la retirada del cuerpo ella continuaba viendo una mancha negra, y sin embargo, fue tenido en cuenta por el facultativo, que procedió a dar el alta, sin darle mayor importancia.

Llama la atención que a pesar de que desde un principio lo que alega D<sup>a</sup> M.N. es la visión de una mancha negra que persiste, no se realice ninguna prueba complementaria ni se derive en ese momento a un oftalmólogo u hospital que contase con médico especializado para la correcta elaboración del diagnóstico.

La paciente decía ver un punto negro en la parte inferior del parpado que se modificaba con los movimientos palpebrales, esto puede identificarse con las llamadas

moscas volantes, que son opacidades que se mueven a través del campo visual y no corresponde a objetos externos.

Hay que tener en cuenta que el hecho de ver negro en un ojo podría significar un problema de retina, como un desprendimiento, o incluso un derrame.

Ante esta situación, un examen de fondo de ojos, llamado técnicamente oftalmoscopia, es una prueba sencilla e indolora que permite detectar alteraciones de la retina y del nervio óptico y diagnosticar, entre otros trastornos, el desprendimiento de retina.

Por otro lado, existía un factor de riesgo. La paciente reclamante padecía de rinoconjuntivitis alérgica.

**B)** El relato podría llevarnos, en principio, a pensar que ha existido una actuación no demasiado ágil ni correcta por parte de los Facultativos del HFC. Sin embargo, no se aporta pericia alguna que avale los razonamientos y conclusiones del escrito de reclamación.

**C)** Independientemente de que la relación de causalidad, por sí sola, no determina la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria; no sólo es preciso que el daño causado sea consecuencia de la actuación del profesional sanitario, sino que, además, es preciso que tal actuación contravenga los postulados de la *lex artis ad hoc*, infracción cuya prueba corresponde al que la alega, salvo que concurra alguna circunstancia que conlleve la inversión de la carga de la prueba, como sería la del daño desproporcionado. Pero, como veremos más adelante, no es éste el caso.

No existe, por tanto, prueba alguna que nos permita obviar los informes obrantes en el expediente que rechazan la existencia de cualquier clase de mala praxis. En concreto los de la Inspección médica y el aportado por la aseguradora, cuyas conclusiones han sido reproducidas en este dictamen, remitiéndonos a su contenido.

**D)** Ciertamente es que en el informe de la Inspección se menciona que una de los factores de riesgo para el desprendimiento de retina es el hecho de padecer el paciente, miopía como ocurre en este caso, pero de dicho factor de riesgo nada se menciona en el escrito de reclamación que sin embargo sí considera como factor de riesgo la rinoconjuntivitis alérgica que se dice padecía la reclamante, circunstancia que el mismo informe de inspección descarta expresamente.

**E)** Por nuestra parte, ante la falta de prueba alguna que desvirtúe el contenido de los referidos informes, hemos de aceptar sus conclusiones coincidentes en que no se aprecia alteración de la *lex artis* por parte de los Médicos de la Fundación Hospital de Calahorra

(informe de la Inspección médica) y que la actuación médica fue conforme a *lex artis* (informe de P.). Otra cosa sería, si se hubiese aportado algún informe médico que hubiera podido acreditar, la existencia de un comportamiento inadecuado, por no haberse solicitado inmediatamente la prueba de fondo de ojo, mediante cita inmediata ante el servicio de Oftalmología. Aunque ello hubiese sido así, no podemos afirmar que, de haberse llevado a cabo la prueba, el resultado hubiese sido distinto. Pero en ese supuesto podríamos movernos ante la denominada “pérdida de oportunidad”. Sin embargo, insistimos en que la falta de todo tipo de prueba de las afirmaciones del escrito de reclamación nos lleva a no poder estimar la misma.

F) Por último, debemos señalar que, aunque al desestimar la reclamación no es preciso entrar a analizar las cantidades reclamadas, lo cierto es que únicamente podrían ser objeto de reclamación los daños y perjuicios derivados de la catarata del ojo izquierdo, pero no los derivados de la posterior catarata del ojo derecho, pues los mismos ninguna relación tienen con la asistencia del día 18 de abril de 2019.

## CONCLUSIONES

### Única

Procede desestimar la reclamación planteada, al no haberse acreditado la concurrencia de criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez Caballero