



En Logroño, a 31 de julio de 2023, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. José Ignacio Pérez Sáenz, y de los Consejeros, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D^a. María Amelia Pascual Medrano, D^a. Ana Reboiro Martínez-Zaporta y D^a. María Belén Revilla Grande, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Serrano Blanco, y siendo ponente D^a. Ana Reboiro Martínez-Zaporta emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

51/23

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sra. Consejera de Salud, en relación con el *procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. D.R., en solicitud de una indemnización total de 155.711.30 euros, por las lesiones, secuelas y perjuicios económico derivados de la perforación de 0,5 mm en el borde mesentérico de asa del intestino delgado producida en el transcurso de la esplenectomía para la extirpación del bazo practicada al paciente el 20 de julio de 2021 en el Hospital San Pedro.*

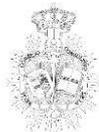
ANTECEDENTES DE HECHO

Primero

Mediante escrito de fecha 19 de julio de 2022, con entrada en el Registro General del Gobierno de La Rioja el mismo día, el Letrado D. I.J.A. formuló reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial de la Administración Pública frente al Servicio de Salud, en nombre y representación de D. D.R. sustentándola en los siguientes hechos:

“Primero.- En fecha 20 de julio de 2021 se practicó a mi cliente (en referencia al Sr. R.) una intervención quirúrgica programada consistente en la realización de una esplenectomía por púrpura trombocitopénica idiopática crónica corticodependiente para la extirpación del bazo. En dicha intervención se produjo una perforación de 0.5 mm en el borde mesentérico de asa del intestino delgado.

Segundo.- Desde la operación hasta el día de hoy, Don D.R. presenta una importante hernia , entre otros síntomas, fuertes dolores abdominales que le impiden trabajar, hecho por el que se encuentra de baja, además de afectar los mismos al desarrollo de su vida personal, disminuyendo la calidad de la misma.



Tercero.- Tras más de siete meses de auténtico sufrimiento y calvario, en fecha 27 de este año presenta una reclamación ante el Servicio de Atención al Paciente ante lo que considera una absoluta dejadez en la prestación de los servicios sanitarios mínimos a su caso pues no solo se le infligieron unos daños desproporcionados a la intervención programada sino que no se realizaron las actuaciones necesarias para su operación.

Cuarto.- Desde entonces hasta la fecha de hoy la situación no ha variado, sigue con una abultada hernia en su costado izquierdo y con los dolores indicados.

Quinto.- Mi cliente tiene 44 años de edad Nacido el 29 de agosto de 1976), está casado y tiene dos hijos (P., de 14 años, y D., de 3 años).- Su mujer es ama de casa, ocupándose del cuidado de sus hijos y de las tareas domésticas. Desde la operación, el suelo de mi representado ha disminuido notablemente, hecho motivado por la situación de baja en la que se encuentra y provocada por el suceso acontecido en la operación del día 20 de julio de 2022”.

El reclamante considera que la perforación en el borde mesentérico de asa del intestino delgado que se produjo en el transcurso de la operación constituye un daño desproporcionado, derivado de una imprudencia médica, que como tal contraviene la *lex artis*.

E interesa ser indemnizado, por ello, en la suma de 155.711,30 euros, que desglosa en el siguiente sentido:

- Indemnización por lesiones temporales: 46.609,44 euros
- Indemnización por secuelas: 113.101,86 euros

Al escrito de reclamación acompaña el informe de Alta hospitalaria, emitido por el Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo, el 7 de septiembre de 2021; escrito de reclamación presentado ante la Oficina de Atención al paciente, el día 27 de enero de 2022; documento confiriendo su representación al Letrado D. I.J.A.; recibos de salario, correspondientes a los meses de enero de 2021 a junio de 2022; e informe pericial de valoración de los daños, obtenido a través de la aplicación BAREMO.

Segundo

Mediante Resolución de 20 de julio de 2022, la SGT de la Consejería de Salud tuvo por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos de tal mismo día, y se nombró instructor del procedimiento.

Tal Resolución fue puesta a disposición del Letrado Don I.J. el día 16 de agosto de 2022, quien no la aceptó en el plazo de 10 días habilitado al efecto.



Tercero

Con igual fecha a la del dictado de la Resolución iniciadora del procedimiento, el Instructor solicitó, mediante la oportuna comunicación dirigida a la Dirección del Área de Salud de la Rioja *Hospital San Pedro*, la remisión de:

-Cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia prestada a D.R.

-Aquellos datos e informes relacionados con la asistencia prestada a D.R. en el Hospital San Pedro.

-Copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente.

-Informe de los facultativos intervinientes sobre la asistencia prestada.

Cuarto

Con fecha 3 de octubre de 2022, el Gerente del Servicio Riojano de Salud atendió la solicitud formulada por el Instructor, remitiendo, para su unión al expediente, copia de la historia clínica relativa a la asistencia objeto de la reclamación e informes emitidos por los Dres. S.B. y G.A.M

Quinto

Acompañada de escrito de 5 de octubre de 2022, el Instructor remitió copia del expediente de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Humanización, Prestaciones y Farmacia, solicitando el oportuno informe, a emitir por el Médico Inspector correspondiente, en torno a los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

Sexto

El Informe de Inspección, de 6 de febrero de 2023, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, establece las siguientes conclusiones:

1. La indicación de esplenectomía que se realizó se adecúa al protocolo de tratamiento de la PTI que le había sido diagnosticada al paciente.

2. El paciente fue informado acerca de la indicación, técnica, alternativas de tratamiento, beneficios y riesgo de la esplenectomía laparoscópica.



Firmó el documento de consentimiento informado para inclusión en lista de espera quirúrgica y el consentimiento informado para esplenectomía laparoscópica, el cual se ajusta a lo establecido en la normativa legal vigente.

En dicho documento se menciona expresamente como riesgo derivado de la cirugía laparoscópica, “lesión de órganos vecinos”.

En el caso de este paciente se produjo una perforación de borde mesentérico de asa de intestino delgado, víscera adyacente al bazo, que pudo resultar lesionada como consecuencia de las técnicas e intervenciones contempladas en el protocolo quirúrgico sobre los diferentes órganos incluidos en el campo quirúrgico (liberación de adherencias, sección y disección de vasos y del propio hilio esplénico) lo que en ningún caso permite relacionar la existencia de dicha complicación con mala praxis quirúrgica.

La perforación de asas intestinal que se produjo tenía un tamaño de 0,5 mm. No se trató de una perforación de 5 cm, como se expone en el escrito de reclamación.

En ningún apartado de dicho documento de consentimiento informado consta que la cirugía propuesta al paciente fuese, como se argumenta en la reclamación, “un procedimiento rutinario y bajo riesgo”, sino que quedan descritos, tanto los riesgos poco graves y frecuentes, como los poco frecuentes y graves. También se especifica que el tratamiento de las complicaciones puede requerir cirugía y que excepcionalmente puede producirse la muerte.

3. *La perforación intestinal producida fue identificada y tratada adecuadamente en tiempo y forma.*

4. *En cuanto a la eventración que el paciente presentó a nivel subcostal izquierdo es preciso especificar que:*

-La eventración podría haberse producido independientemente de la ocurrencia de la perforación de asa de intestino delgado, ya que dicha eventración afectada a la cicatriz quirúrgica producida al realizarse la esplenectomía (subcostal izquierda), no a la cicatriz derivada de la laparotomía que se le realizó para la reparación de la perforación de asa de intestino delgado.

-En el documento de consentimiento informado para esplenectomía laparoscópica se alude al riesgo de hernias postoperatorias.

-En el protocolo quirúrgico correspondiente a la reparación de la eventración se constató como hallazgo quirúrgico fallo de la musculatura abdominal. De acuerdo con la literatura científica el fallo de la musculatura abdominal se asocia, entre otros factores, a consumo de tabaco y obesidad. Como consta en la historia clínica del paciente, en el momento de ser intervenido quirúrgicamente, presentaba ambos factores de riesgo: fumador, obesidad grado I (IMC 30.08).

-En la revisión realizada en consultas externas del Sº de Cirugía del HSP el día 06-09-2021, el paciente no presentaba eventración subcostal, dicha eventración se constató en la revisión sucesiva realizada el día 13-12-2021 y en esa fecha se le incluyó en lista de espera quirúrgica para la reparación de la misma.



-En ningún documento clínico de la historia electrónica del paciente queda descrita la eventración que el paciente presentaba como “una gran hernia”, término que se utiliza en la reclamación de Responsabilidad Patrimonial.

-Realizada la revisión de la historia clínica de Atención Primaria y Hospital San Pedro del paciente no queda acreditado que como consecuencia de la eventración que presentó sufriese “grandes dolores que le impidieran realizar su trabajo”, ello por la inexistencia de notas y/o informes clínicos en los que conste que el paciente manifestase padecer dolor de gran intensidad y por no constar consumo de fármacos en posología y frecuencia concordantes con un dolor de dichas características y prologado en el tiempo.

5. No puede afirmarse que el paciente sufriera un “daños desproporcionados”, como se afirma en la reclamación de Responsabilidad Patrimonial, ya que de acuerdo con el Tribunal Supremo, se aplica a los casos en que el acto médico produce un resultado anormal e inusualmente grave y desproporcionado en relación con los riesgos que comporta la intervención en relación con los padecimientos que se trata de atender.

Como se ha indicado, el daño producido está contemplado como daño posible n relación con cirugía laparoscópica abdominal y no puede calificarse como inusualmente grave y desproporcionado con los riesgos conocidos de dicha intervención.

Conclusión final:

Considerando los datos recogidos en la historia clínica de D. D.R. y la bibliografía científica consultada, la actuación de los profesionales del Servicio Riojano de Salud, que intervinieron en el proceso asistencial a que hace referencia la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada puede considerarse ajustada a la Lex artis ad hoc.

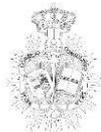
Séptimo

Obra igualmente en el expediente el informe médico pericial emitido a instancia de P. por los Dres. D.G.R. y O.D., ambos especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo, de 9 de diciembre de 2022, que establece las siguientes:

“V.- CONCLUSIONES GENERALES:

1.- La perforación de víscera hueca es una complicación contemplada en el CI de la esplenectomía por laparoscopia cuya incidencia está ampliamente documentada en la literatura médica. No debe ser considerada como daño desproporcionado, por lo que la reclamación carece de fundamento. Además, una vez presente la complicación, se han puesto todos los medios para su feliz y pronta recuperación.

2.- La eventración subcostal no es secundaria a la complicación en sí. Dependiente de esta era la laparotomía media, que no estaba eventrada. Por ello, es necesario desvincular la eventración



subcostal en una reclamación que aduce que el daño desproporcionado es debido a una perforación intestinal resuelta con una laparotomía media.

3.- A la luz de las anotaciones recogidas en fechas sucesivas en la consulta por parte del cirujano, en el momento de presentar la reclamación el paciente no presentaba ni eventración ni dolores abdominales.

VI.- CONCLUSIÓN FINAL

De la documentación consultada no puede inferirse que haya habido mala práctica médica.

Octavo

Mediante escrito de 6 de febrero de 2023 se dio traslado de la apertura del preceptivo trámite de audiencia al reclamante, a través del Letrado D. I.J.A., quien lo recibió el día 7 de igual mes y solicitó, tal mismo día, la documentación obrante en el expediente desde su dirección de correo electrónico, a la que le fue remitida el día 8 de febrero.

El reclamante no formuló alegaciones en el plazo conferido.

Noveno

Con fecha 7 de marzo de 2023, el Instructor del expediente emite propuesta de Resolución en la que propone *“que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula D.R. porque no es imputable el perjuicio alegado, cuya reparación se solicita, al funcionamiento del Servicio Público Sanitario.”*

Décimo

La Secretaría General Técnica, el día 9 de marzo de 2023, remitió a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe fue emitido en sentido favorable a la propuesta de resolución el día 2 de junio de 2023.

Undécimo

El transcurso de seis meses, desde el inicio del procedimiento (20 de julio de 2022) sin que haya recaído resolución expresa puede entenderse como contraria a la indemnización solicitada (artículo 91.3º de la LPACAP).



En el presente caso, ya había transcurrido ese plazo cuando se formula la petición de dictamen. No obstante, no hay ninguna vinculación con el sentido desestimatorio por silencio, de suerte que la resolución final del procedimiento puede ser estimatoria, total o parcial, o desestimatoria (art. 24.3 LPACAP).

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 6 de junio de 2023 y registrado de entrada en este Consejo el mismo día, 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 14 de junio de 2023, 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

Asignada la ponencia al Consejera 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

La reclamante interesa una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 155.711,30 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La



Rioja, en relación con: i) el art. 65.4 de la Ley riojana 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR; y, ii) el art. 81.2 de la Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPACAP); 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.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPACAP, 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 LPACAP, así como en el art. 34.2 de la Ley estatal 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), 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 CE, 32.1 LRJSP y 65, 67, 81, 91.2 LPACAP) 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*”.

Como señala la STS de la STS, Sala 3ª, de 10 de mayo de 2005, recurso de casación 6595/2001, en su FJ 4º, que: “*...como este Tribunal Supremo tiene dicho en jurisprudencia consolidada -y que, por lo reiterada, excusa la cita- 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*”.

Tercero

Sobre la doctrina del “daño desproporcionado”

Este Consejo ya ha tenido la oportunidad de examinar la aplicación en algunos supuestos de responsabilidad patrimonial de lo que se conoce como doctrina del “daño



desproporcionado” (en el ámbito sanitario, cfr., por ejemplo, D.37/07, D.63/08, D.19/11 o D.96/20).

De creación jurisprudencial y de contornos un tanto imprecisos, el daño desproporcionado, se presenta como una figura similar, en parte, a otras existentes en el derecho comparado: *faute virtuelle* (culpa virtual), *prima facie* (a primera vista o en principio), *Anscheinsbeweis* (apariencia de prueba) o *res ipsa loquitur* (la cosa habla por sí misma), tendentes a facilitar la prueba al reclamante.

Con todo, en nuestro caso, el daño desproporcionado no es un vehículo más hacia la imputación de la Administración por culpa, sino sólo una *iusta causa* que fundamenta eximir al reclamante de la carga de la prueba, ya que es la Administración la que deberá probar que el daño producido no se ha debido a una causa que estuviera en su esfera de actuación y control, para quedar exonerado de responsabilidad.

En palabras reiteradas del TS (Sentencia de 5 de enero de 2007):

“La aplicación en algunas sentencias de esta Sala de la doctrina llamada del daño desproporcionado no comporta, en consecuencia, al menos en sentido propio, la de un criterio de imputación por responsabilidad objetiva fuera de los casos previstos en la ley sustantiva ni la aplicación de una regla procesal de inversión de carga de la prueba en supuestos no previstos en la ley procesal, sino el reconocimiento de que la forma de producción de determinados hechos es susceptible de evidenciar en principio, con sujeción a reglas de experiencia, la concurrencia de la falta de medidas de diligencia, prevención y precaución exigible según las circunstancias (de especial intensidad en los casos de actividades creadoras de riesgos extraordinarios), sólo susceptible de ser refutada por parte de quien tiene en sus manos el dominio de la actividad y la proximidad y disposición de los instrumentos aptos para justificar lo ocurrido. Esta conclusión deriva de una combinación de los principios de facilidad de la prueba y de existencia de la llamada carga natural de la prueba, que recae sobre aquel a quien perjudican los hechos inicialmente probados por la contraparte, si, por su naturaleza y circunstancias, son susceptibles de ser desvirtuados”.

En suma, al reclamante corresponde probar el daño y su carácter desproporcionado, y ello, si bien no determina por sí sólo la existencia de responsabilidad del médico, exige a éste *“una explicación coherente acerca del porqué de la importante disonancia existente entre el riesgo inicial que implicaba la actividad médica y la consecuencia producida”* (STS de 30 de abril de 2007).

El propio TS (véanse, por ejemplo, Sentencias de 19 de mayo de 2016 o de 21 de enero de 2021) resume esta doctrina en los siguientes términos:

“...la doctrina del daño desproporcionado o resultado clamoroso significa lo siguiente: 1º Que el resultado dañoso excede de lo previsible y normal, es decir, no guarda relación o proporción atendiendo a la entidad de la intervención médica pues no hay daño



desproporcionado. 2º El daño desproporcionado implica un efecto dañoso inasumible - por su desproporción - ante lo que cabe esperar de la intervención médica; es, por tanto, un resultado inesperado e inexplicado por la demandada. 3º Ante esa quiebra de lo normal, de lo esperable y lo desproporcionado del efecto dañoso, se presume que el daño es causado por una quiebra de la lex artis por parte de la Administración sanitaria, presunción que puede destruir si prueba que la causa está fuera de su ámbito de actuación, es decir, responde a una causa de fuerza mayor. 4º Por tanto, para que no se le atribuya responsabilidad por daño desproporcionado, desde el principio de facilidad y proximidad probatoria la Administración debe asumir esa carga de probar las circunstancias en que se produjo el daño. 5º De no asumir esa carga, la imprevisibilidad o la anormalidad del daño causado atendiendo a la entidad de la intervención médica es lo que hace que sea antijurídico, sin que pueda pretextarse un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado”.

Por lo demás, el daño desproporcionado viene también a corregir la exoneración por la asunción de *riesgos típicos* que, en el caso de la asistencia sanitaria, es, en general, expresa, a través del consentimiento informado. En este sentido, el daño desproporcionado se considera como el reverso de la doctrina de los *riesgos típicos* (SSTS de 20 de junio de 2006, de 23 de mayo de 2007, o 23 de octubre de 2008).

Cuarto

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

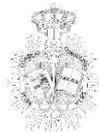
A) Detalle de la asistencia prestada al reclamante

De la documentación obrante en el expediente se desprende que el proceso asistencial seguido con el Sr. R., al que se refiere su reclamación, fue el siguiente:

1. El día 20 de julio de 2021, el Sr. R. fue intervenido de forma programada por el Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo del *Hospital San Pedro*, al objeto de realizar una esplenectomía (extirpación del bazo) por laparoscopia.

Dicha intervención venía indicada por el Servicio de Hematología tras haber fracasado el tratamiento farmacológico de la *“púrpura trombocitopénica idiopática crónica y córtico dependiente”* que el mismo padecía, diagnosticada en noviembre de 2018.

El paciente había sido informado de los riesgos que entrañaba la intervención, entre los que figuraba, como poco frecuente y grave, el de lesiones de órganos vecinos, que podrían exigir una reintervención, generalmente de urgencia y, asumiéndolos, firmó el documento de consentimiento informado obrante en el expediente (folios 58 y 59).



2. Tras la antedicha intervención, el paciente ingresó en la Unidad de Medicina Intensiva, siendo trasladado tal mismo día a planta, donde quedó ingresado a cargo del Servicio de Cirugía General.

El tercer día del postoperatorio, el paciente se hallaba febril (37,7°), refería dolor abdominal a la palpación y no había tenido tránsito intestinal desde la intervención.

Se realizó radiografía de abdomen, que evidenció abundancia de gas en Grueso y en Delgado, en la porción centro abdominal; analítica de sangre y TC abdominal urgente, que confirmó burbujas de aire ectópico en lecho de esplenectomía e imagen hiperdensa y líquido en Douglas.

Ante el resultado de tales pruebas, se decidió cirugía de revisión, que se llevó a efecto tal mismo día (23 de julio de 2021), con la aceptación y firma del consentimiento por parte del paciente, según resulta de la nota de evolución médica firmada por el Dr. A.P. (folio 88), si bien en el expediente no obra el documento de consentimiento informado.

3. La cirugía de revisión realizada el día 23 de julio se inició por laparoscopia, si bien se objetivó líquido hemático con asas dilatadas y adherencias que impidieron proseguir con tal técnica y obligaron a realizar laparotomía, hallándose importante dilatación de delgado, líquido hemático y fibrina entre asas. Plastrón de asas y epiplón con perforación de 0,5 mm en borde mesentérico de asa de intestino delgado.

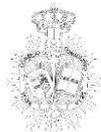
El procedimiento quirúrgico consistió en: Liberación y exploración de todo el paquete intestinal; sutura con puntos de 4 ceros de vicryl y cobertura parcial con monos y del borde mesentérico y epiplón; y lavados de cavidad abdominal.

Se realizó cierre aponeurótico asufile 2/0, subcutáneo y grapas.

4. Tras esta segunda intervención, el paciente ingreso en la UMI, en la que permaneció hasta el día 28 de julio de 2021, siendo trasladado en tal fecha a planta, en la que quedó ingresado a cargo del Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo, permaneciendo hasta su alta el día 10 de agosto de 2021.

5. El día 16 de agosto de 2021, el paciente acudió al Servicio de Urgencias, aquejado de dolor a nivel de hemiabdomen de dos días de evolución, que aumentaba con la bipedestación y la inspiración profunda, cediendo en decúbito lateral izquierdo.

Se realizó analítica de sangre y TAC abdominal, con los siguientes hallazgos:



“Se identifican 2 colecciones en flanco y fosa iliaca izquierda, en íntima relación con zona quirúrgica, donde también se observan grapas. Dichas colecciones no presentan burbujas de aire en su interior ni una captación significativa periférica de contraste que haga pensar que se trata de abscesos en el momento actual, a valorar clínica y analíticamente.

Justo por encima de la próstata se identifica otra colección, de 4,8 x 4,2 cm. de similares características.

Hígado, vesícula, vías biliares, páncreas, suprarrenales, riñones y vejiga sin alteraciones significativas.”

Con una impresión clínica de *“dolor abdominal postquirúrgico”* y realizada interconsulta con el Servicio de Cirugía, por éste se propuso vigilancia ingresado o en domicilio, siendo el paciente quien optó por volver a su domicilio, con tratamiento analgésico.

6. El día 6 de septiembre de 2021, el paciente fue examinado en consulta del Servicio de Cirugía, previa cita para revisión postoperatoria. En la nota de tal actuación (folio 106) se señala, con relación al paciente:

“-Se encuentra bien, sin molestias.

-Buena tolerancia digestiva, con digestiones normales y deposición diaria.

-Explo; Cicatriz LMSIU hipertrófica, que molesta al tacto.

-Tiene consulta con hematología.

-Mando parches con Trofolastin y revisión en 3 meses”.

7. El día 13 de diciembre de 2021, el paciente fue examinado nuevamente en consulta del Servicio de Cirugía, previa cita para revisión, constanding en la nota de evolución (folio 88):

“-Se encuentra bien.

-Ha estado 3 meses con parche en cicatriz, mejorando algo. Molestias por prurito en cicatriz de -LMSIU.

-Explo: Eventración de cicatriz subcostal izqda. Apunto en lista”.

8. El día 25 de mayo de 2022, el paciente fue intervenido quirúrgicamente con el fin de reparar la eventración de cicatriz subcostal, es decir, la hernia, confirmada en la exploración realizada el 13 de diciembre de 2021.



Se realizó plicatura de fascia y se confirmó, durante la intervención, que el paciente había sufrido fallo en la musculatura abdominal.

El paciente obtuvo el alta hospitalaria el día 26 de mayo de 2022,

9. Tras esta última intervención, el paciente fue examinado en consulta del Servicio de Cirugía, previa cita para revisión, el día 13 de junio de 2022, constando en la nota de evolución (folio 107):

“-Refiere molestias a nivel de cicatriz.

-Explo. Cicatriz bien.

-Mando Trofolastín parches y revisión en 2 meses”.

El 5 de septiembre de 2022, el paciente fue examinado nuevamente en consulta de Cirugía General, previa cita para revisión, constando en la nota de evolución:

“-Continúa con molestias a nivel de pared abdominal, con los esfuerzos, en cicatriz subcostal izquierda.

-Explo. No recidiva herniaria, con pared continente. Cicatriz queiloide.

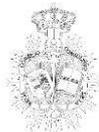
-Explico que no hay recidiva herniaria”.

B) Sobre si la asistencia prestada al paciente provocó a éste un daño desproporcionado

El reclamante reprocha a la Administración Sanitaria haberle ocasionado un daño desproporcionado con ocasión de la asistencia que le fue prestada para combatir la púrpura trombocitopénica idiopática crónica que padece, como lo es la perforación de intestino delgado producida durante la esplenectomía laparoscópica realizada el día 20 de julio de 2021, así como la importante hernia y fuertes dolores que padece desde entonces.

Pues bien, una vez examinada la documentación obrante en el expediente y, especialmente, el informe de la Inspección Médica y el informe emitido a instancia de P. por los Dres. D.G.R. y O.D., ambos especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1. La perforación de intestino delgado a que se refiere el reclamante (de 0,5 mm, como indica en la primera página de su escrito, y no de 5 cm. como señala más



adelante, en la página 6) sin duda se produjo durante la esplenectomía laparoscópica realizada el día 20 de julio de 2021, si bien fue reparada en la cirugía de revisión realizada el día 23 de igual mes y no parece pueda calificarse, en ningún caso, como un daño desproporcionado, fundamentalmente por cuanto tal tipo de perforaciones en el intestino delgado constituyen una complicación que, aun siendo poco frecuente, se recoge en la literatura médica como típica en la cirugía laparoscópica abdominal.

Así lo afirma la Inspección Médica y los peritos emisores del informe anteriormente citado, cuyas conclusiones en tal sentido no podemos sino aceptar, en primer lugar porque carecemos de conocimientos en la materia que nos permitan ponerlas en duda y, en segundo lugar, porque el reclamante no ha ofrecido argumento alguno del que se desprenda que tal perforación se produjera por efecto de algún tipo de negligencia o contravención de la *lex artis* ni ha tratado siquiera de refutar las antedichas conclusiones en el trámite de audiencia, pues no formuló alegaciones.

Por otra parte, el reclamante fue informado, antes de someterse a tal esplenectomía por laparoscopia, del riesgo poco frecuente de que, durante la misma, se produjeran lesiones en órganos vecinos, como aconteció en este caso y, asumiendo el mismo, prestó su consentimiento.

2. La hernia a que el paciente se refiere constituye el resultado de una mala cicatrización de la incisión realizada al paciente, en la pared abdominal, durante la esplenectomía practicada el día 20 de julio de 2021 y no tiene relación alguna con la perforación intestinal producida en tal intervención, de forma que podría haberse producido independientemente de la ocurrencia de ésta.

Tal hernia no se constató en el primer examen de revisión realizado al paciente tras su alta hospitalaria, el día 6 de septiembre de 2021, sino en el segundo examen de revisión, realizado el 13 de diciembre de 2021, igual año.

En la exploración que el facultativo del Servicio de Cirugía realizó en este segundo examen de revisión se apercibió de la eventración de la cicatriz subcostal e informó al paciente de la necesidad de realizar una intervención quirúrgica de reparación y sus riesgos.

Obra en el expediente el documento de consentimiento informado, si bien, probablemente por un defecto de reprografía, en la casilla correspondiente a la firma del paciente aparece un trazo incompleto.



En cualquier caso, del expediente se desprende que dicha intervención se realizó finalmente el día 22 de mayo de 2022 y el reclamante no formula objeción alguna en cuanto a la misma.

Así las cosas, sólo resta examinar si la eventración de aquella cicatriz subcostal puede calificarse como un daño desproporcionado, como éste afirma.

Al respecto, ha de destacarse, en primer lugar, que el reclamante, a quien incumbe la carga de la prueba del daño y su carácter desproporcionado, no ofrece argumento científico alguno que sustente que la eventración de la cicatriz subcostal derivada de la esplenectomía realizada el día 20 de julio de 2021, fuera, en su caso, una complicación que excederá de lo previsible y normal, desproporcionada atendiendo a la entidad de la intervención médica, ni, por ende, ha aportado prueba objetiva que así lo refrende.

Por su parte, la Inspección Médica, aun no abordando específicamente la cuestión, viene a admitir que las hernias postoperatorias constituyen un riesgo de las intervenciones laparoscópicas.

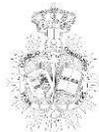
Y, aun siendo legos en la ciencia médica, la bibliografía médica que hemos consultado confirma que la hernia incisional o eventración representa una complicación bien conocida de la laparotomía, con un nivel de incidencia superior al 10%.

Por todo ello, no podemos considerar acreditado que la repetida hernia constituya, en este caso, un daño desproporcionado.

3. En cuando a los fuertes dolores abdominales que el reclamante refiere haber padecido, hemos de destacar, en primer lugar, que el reclamante no acota el periodo durante el que los ha sufrido y, en segundo lugar, no ha aportado prueba alguna que confirme su realidad.

Si los dolores abdominales eran tan intensos como afirma, hasta el punto de impedirle trabajar y desarrollar su vida personal, cabalmente cabe suponer que habría hecho mención a los mismos en las revisiones que le fueron realizadas tras las intervenciones.

Y, sin embargo, en las notas de evolución correspondientes a tales revisiones (6 de septiembre y 13 de diciembre de 2021), no sólo no se hace referencia a tales dolores, sino que se indica que el paciente refiere encontrarse bien, sin molestias salvo prurito en cicatriz subcostal.



Tampoco se desprende, del expediente, que el paciente haya sido tratado con analgésicos, salvo en los periodos de hospitalización.

Es más, la Inspección Médica señala en su informe, como hemos reflejado anteriormente: *“Realizada la revisión de la historia clínica de Atención Primaria y Hospital San Pedro del paciente no queda acreditado que como consecuencia de la eventración que presentó sufriese “grandes dolores que le impidieran realizar su trabajo”, ello por la inexistencia de notas y/o informes clínicos en los que conste que el paciente manifestase padecer dolor de gran intensidad y por no constar consumo de fármacos en posología y frecuencia concordantes con un dolor de dichas características y prologado en el tiempo”*.

Por todo ello, tampoco podemos considerar acreditado que el paciente haya sufrido un dolor desproporcionado, a consecuencia de la esplenectomía realizada el día 20 de julio de 2021.

CONCLUSION

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de este procedimiento, al no poderse reputar acreditado que D. D.R. haya padecido daños desproporcionados derivados de la esplenectomía laparoscópica realizada el día 20 de julio de 2021 y/o de las actuaciones posteriores a ésta, no concurriendo, en consecuencia, los requisitos de causalidad y antijuricidad del daño exigibles en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

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.

José Ignacio Pérez Sáenz
PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO



CONSEJO CONSULTIVO
DE
LA RIOJA