



En Logroño, el 19 de diciembre 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 Amelia Pascual Medrano, D^a Ana Reboiro Martínez-Zaporta y Doña D^a M^a 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

64/23

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales, en relación con el procedimiento administrativo de *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D. X.X.X., por los daños y perjuicios derivados del tratamiento quirúrgico de su lumbalgia crónica; y que valora en 100.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO DE LA CONSULTA

Primero

Mediante escrito sin fecha, que tuvo entrada en el Registro General del Gobierno de La Rioja el día 1 de febrero de 2023, la Letrado D^a. Ivonne Aguirre González formuló reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial de la Administración Pública frente al Servicio de Salud, en nombre de D. X.X.X.

En síntesis, en tal escrito se relataban los siguientes hechos:

“1. Don X.X.X. comenzó a padecer dolores lumbares en mayo de 2016, recibiendo atención médica por parte de los facultativos de la Mutua, al poder venir aquellos motivado por su actividad laboral como soldador.

La electromiografía entonces realizada evidenció signos compatibles con una radiculopatía motora crónica leve L5-S1 bilateral.

Tras la práctica de esta prueba, el paciente fue derivado, para su seguimiento, al SERIS.

2. En 2018 se realizó al paciente TM de columna lumbar, que confirmó alteración transicional con aparente sacralización de L5. El disco L4-L5 presentaba cambios degenerativos con pérdida de señal y con una pequeña protrusión focal/hernial discal posterior parasagital, que imprimaba en el canal espinal deformando levemente el contorno anterior del saco tecal y ocupando mínimamente el



receso lateral derecho sin condicionar estenosis de cana ni producir sinus de afectación radicular.

3. En enero de 2019, el paciente recibió el Alta de rehabilitación, siendo remitido a la Unidad del Dolor, ya que refería dolor de espalda con empeoramiento en los últimos dos años e irradiación a pierna derecha.

Se planteó bloqueo facetario lumbar bilateral y, al no experimentar mejoría, se programó bloqueo epidural, que fue realizado el día 9 de enero de 2020.

4. Con fecha 9 de julio de 2020, se realizó al paciente RM de columna lumbar y cervical, que fue informada en el siguiente sentido: "Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar, sin imágenes de lisis ni listesis ni reemplazamientos patológicos en la señal de cuerpos vertebrales. Cambios degenerativos en disco intervertebral L5-S1 con disminución de su señal, sin claro aplastamiento discal. En dicho espacio intervertebral se aprecia un abombamiento y/o protusión difusa en la porción postero lateral y foraminal derecha, de bordes lisos, subligamentaria, sin claro compromiso de espacio en el agujero de conjunción, pero que pudiera llegar a contactar con la raíz L5 derecha, pudiendo ocasionar radiculopatía irritativa de la misma, a valorar en su contexto clínico. No presenta modificaciones en relación con el estudio previo realizado en septiembre de 2018.

5. Con fecha 24 de noviembre de 2020, el Servicio de Traumatología, ante la evolución tórpida del paciente, con lumbalgia empeorada en sedestación y bipedestación, propuso intervención quirúrgica, en concreto artrodesis por discopatía lumbar L5-S1.

Con fecha 27 de noviembre de 2020 se realizó al paciente un TAC de columna lumbar, que evidenció rectificación de la lordosis fisiológica lumbar sin imágenes de lisis ni listesis, así como pérdida de altura del disco intervertebral L5-S1 con discreto abombamiento difuso del mismo, fundamentalmente en su cara posterior, de contornos lisos, sin claro compromiso radicular y discretos signos espondilósicos en columna lumbar.

6. Con fecha 22 de marzo de 2021, bajo anestesia general, se realizó artroplastia discal L5-S1 con prótesis M6 10M con 10% de lordosis.

No consta consentimiento informado del paciente al respecto de tal intervención.

7. Tras dicha intervención quirúrgica, el paciente continuó padeciendo dolor lumbar que, con el paso de los meses, fue agravándose, con irradiación a ambas extremidades inferiores, acompañados de parestesias y espasmos involuntarios, así como a los genitales.

El paciente fue seguido y tratado por el Servicio de Traumatología y la Unidad del Dolor a lo largo del año 2021, sin perjuicio de lo cual precisó asistencia del Servicio de Urgencias en diversas ocasiones.

Los tratamientos analgésicos que se aplicaron (bloqueos facetarios, rizólisis lumbar, además de los farmacológicos) no surtieron efecto, lo que llevó al Sr. X.X.X. a presentar, en octubre de 2021 y en enero de 2022, sendos escritos por los que, además de quejarse de la atención que estaba recibiendo del Servicio de Traumatología, interesaba la realización de pruebas adicionales y recabar opinión de un neurocirujano,

8. En 2022 le fue diagnosticada lesión del nervio pudendo y hernia discal posterior y central en el nivel D3 y D4.



9. Con fecha 6 de septiembre de 2022 se emitió Dictamen propuesta de incapacidad permanente, en grado de Total, por parte de la Seguridad Social, determinando como cuadro clínico residual:

Ciática, IQ 21.3.21 artroplastia discal L5-S1 con prótesis M6 10M con 10% de lordosis.

Posterior dolor lumbar crónico irradiado a zona perianal y escrotal. Transtorno adaptativo depresivo. Hernia supra umbilical. Síndrome adaptativo depresivo.

10. *El reclamante padece actualmente dolor que irradia del coxis a la parte posterior de la columna, zona lumbar que deriva a nivel de genitales, ano e irradiación a extremidades inferiores; Entumecimiento, dolor y hormiguelo continuo de las extremidades inferiores, que llega hasta los dedos de los pies; Dificultades con la destreza manual o para caminar; anestesia total de miembros inferiores en sedestación; Y debilidad muscular que le impide tenerse en pie y caminar, debiéndose ayudar de muletas.*

Se encuentra en lista de espera para una nueva intervención quirúrgica, en este caso para realizar una artrodesis de la L5 y S1”.

El Sr. X.X.X. reprocha al SERIS haberle realizado la artroplastia L5-S, el día 20 de marzo de 2021, sin haber recabado previamente su consentimiento informado y, por tanto, con infracción de los artículos 2.6 y 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente.

Alega que, con carácter previo a tal intervención, no fue informado de las alternativas terapéuticas existentes ni de las consecuencias intrínsecas de su ejecución, viéndose, así, privado de la posibilidad de tomar decisiones que afectaban a su propia salud.

Y, asegurando que tal intervención le causó un mal mayor del que padecía antes de su práctica, interesa una indemnización de 100.000 euros.

Al escrito de reclamación se acompaña el apoderamiento otorgado por el Sr. X.X.X. a la Letrado que le representa, los escritos de queja presentados ante el Servicio de Atención al Paciente del Hospital San Pedro los días 27 de enero, 21 de febrero y 23 de noviembre de 2022, diversos informes médicos emitidos por la Unidad del Dolor del citado Hospital y por el H.M. (en el que se realizó al paciente una gammagrafía ósea de columna vertebral y pelvis el 1 de marzo de 2022), así como el Dictamen Propuesta y la Resolución del INSS reconociendo al reclamante la incapacidad permanente total para su profesión habitual y copia del registro de presentación de la demanda interpuesta frente a ésta ante el Juzgado de lo Social.

Segundo

Mediante Resolución de 2 de febrero de 2023, la SGT de la Consejería de Salud tuvo por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 1



de igual mes, y se nombró instructor del procedimiento.

Tal Resolución fue notificada a la Letrada D^a. I.I.I. el día 15 de febrero de 2023.

Tercero

El mismo día del dictado de la Resolución anteriormente citada, 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 consten acerca de la asistencia prestada a.

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

-En particular, informe de los sanitarios intervinientes acerca de la asistencia prestada a L.L.L.

-En general, cuantos datos, documentos e informes puedan ser aportados para una mejor decisión sobre la pretensión de los reclamantes”.

Cuarto

Con fecha 5 de mayo de 2023, el Servicio de Coordinación Jurídica del SERIS 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, así como el informe emitido por el Dr. M.M.M., del Servicio de Traumatología del Hospital San Pedro.

Quinto

Acompañada de escrito de 5 de mayo de 2023, 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 24 de agosto de 2023, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, establece las siguientes conclusiones:

“1. A D. X.X.X. se le planteó tratamiento quirúrgico por un proceso de discopatía lumbar degenerativa que no respondía a tratamiento conservador, planteándosele la posibilidad de realizarle o una artrodesis o colocación de una prótesis de disco según estimaran en el acto quirúrgico.



2. Ambos procedimientos están descritos en la litera médica como posibles alternativas quirúrgicas para procesos de lumbalgia crónica con enfermedad degenerativa de disco, como el caso. El tratamiento mediante el reemplazo total del disco es una alternativa a la artrodesis en pacientes cuyo dolor discogénico no remite suficientemente y se indica la necesidad de la intervención quirúrgica, Con ello se pretenden evitar ciertas desventajas de la artrodesis, en la que se elimina la función de movilidad segmentaria permanentemente y al un fusionar un segmento dado, pueden inducir una degeneración más rápida de un segmento adyacente.

3. Consta firmado por el reclamante el documento de inclusión en lista de espera en el que se hace referencia a dicho planteamiento quirúrgico entre artrodesis y prótesis, el consentimiento informado en el que se detalla el procedimiento y sus riesgos, además de la nota médica evolutiva del especialista que le indicó la intervención, en la que se hace referencia a la información que se trasladó a paciente sobre las alternativas quirúrgicas y que este aceptó.

4. Estos hechos avalan que fue oportunamente informado de las alternativas quirúrgicas existentes, siendo una de ellas la colocación de una prótesis de disco por la que se optó, no existiendo criterios médicos que contraindicaran su realización,

5. Pese a que la evolución no ha sido favorable con persistencia de del dolor lumbar pese a los diversos tratamientos realizados posteriormente, incluida una artrodesis a dicho nivel lumbar, este no se puede atribuir a un posible error diagnóstico, tal y como se señala en la reclamación y que no ha sido acreditado, ni a una incorrecta asistencia sanitaria prestada por los servicios que le están atendiendo.

Por lo expuesto, no se puede concluir que la asistencia sanitaria prestada al reclamante haya sido contraria a la lex artis”.

Séptimo

Obra igualmente en el expediente el informe médico pericial emitido a instancia de C., por los Dres. R.R. y S.S., ambos Especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica, de 4 de junio de 2023, que establece, en su apartado 6, las siguientes:

“CONCLUSIONES:

1. Paciente con lumbalgia crónica limitante que no responde a tratamiento conservador, Se propone tratamiento quirúrgico para mejorar la sintomatología. La indicación quirúrgica es correcta.

2. Al paciente se le explica la posibilidad de artrodesis anterior (ALIF) versus prótesis de disco y la posibilidad de realizar el tratamiento por vía posterior. También se refleja que se le explican los riesgos asociados a este abordaje anterior como son la posibilidad de lesión vascular, visceral y el de eyaculación retrógrada por lesión del plexo hipogástrico. Existe consentimiento informado específico para cirugía lumbar por vía anterior. Del análisis de todo esto entendemos que se dio una información adecuada al paciente.

3. El cirujano responsable justifica la elección de la prótesis porque los bloqueos facetarios no han sido efectivos. En esta situación hay que suponer que el dolor es discogénico y no facetario, por lo que la prótesis discal tendría una indicación correcta.



4. *La evolución postoperatoria es mala, como empeoramiento de la clínica preoperatoria. Se realizan las pruebas complementarias pertinentes para intentar llegar a un diagnóstico y un tratamiento multidisciplinario adecuado para intentar mejorar la sintomatología. Dado el fracaso de este tratamiento por rehabilitación y Unidad de dolor finalmente se reintervienen para realizar una fusión posterolateral instrumentada con tornillos.*

5. *Consideramos que el tratamiento realizado por el servicio de cirugía ortopédica y traumatología es correcto”.*

Octavo

Mediante escrito de 25 de agosto de 2023 se dio traslado de la apertura del preceptivo trámite de audiencia al reclamante, a través de la Letrada Sra. I.I.I., quien lo recibió tal mismo día y solicitó la documentación obrante en el expediente, la que le fue remitida a su dirección de correo electrónico el día 28 de igual mes.

Dicha Letrada presentó escrito de alegaciones el día 15 de septiembre de 2023, reiterando que la intervención realizada al Sr. X.X.X. no vino precedida del preceptivo consentimiento informado de éste.

Noveno

Con fecha 7 de julio 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 L.L.L. porque el daño alegado, cuya reparación solicita, no puede ser puesto a cargo del funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios*”.

Décimo

La Secretaría General Técnica, el día 31 de octubre 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 17 de noviembre de 2023.

Undécimo

El transcurso de seis meses, desde el inicio del procedimiento (1 de febrero de 2023) sin que haya recaído resolución expresa puede entenderse como contraria a la indemnización solicitada (artículo 91.3º de la LPACAP).

En el presente caso, la petición de dictamen a este Consejo se formuló ya expirado dicho plazo. 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 18-11-2023, registrado de entrada en este Consejo el 20-11-2023, la Consejería de Salud y Políticas Sociales, 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 21-11-2023, 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 a la 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

El reclamante interesa una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 100.000 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.

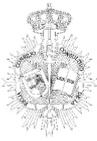
En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPACAP, el mismo ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo 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

Requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución, 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 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 si existe responsabilidad patrimonial en el presente supuesto

El Sr. X.X.X. afirma en su reclamación no haber prestado su consentimiento informado para la práctica de la artroplastia L5-S1 que el Servicio de Traumatología llevó a efecto el día 22 de marzo de 2021.

Aduce que la inexistencia de su consentimiento informado para la realización de tal intervención quirúrgica constituye una infracción de la *lex artis* que genera la responsabilidad patrimonial de la Administración Autónoma y reprocha, además, al Servicio de Traumatología, haber errado en su diagnóstico causando un mal mayor, interesando finalmente una indemnización que cifra en 100.000 euros, que no aclara si tiene por objeto resarcir el daño moral que le ocasionó verse privado de su derecho a decidir en el ámbito de su proceso asistencial o el daño derivado de tal intervención, que, según indica, consintió en el empeoramiento o agravación de la lumbalgia que venía



padeciendo desde 2016, así como en la irradiación del dolor a otra partes del cuerpo, en concreto, los genitales, ano y piernas, acompañada de parestesias en éstas y de espasmos musculares involuntarios durante el sueño.

Pues bien, antes de entrar en el análisis del expediente al objeto de averiguar si aquella intervención quirúrgica se realizó sin contar con el consentimiento informado del Sr. Ramirez, como éste afirma, y/o si se realizó a consecuencia de un error de diagnóstico, causando un mal mayor, hemos de hacer constar que, incluso de ser así, su reclamación no merecería ser estimada, fundamentalmente porque fue presentada una vez prescrita la acción que nuestro ordenamiento jurídico reconoce a los particulares para interesar ser indemnizados por los daños y lesiones derivados del funcionamiento de los servicios públicos, es decir, un año.

En efecto, tanto en el supuesto de que la indemnización pretendida por el reclamante tuviera por fin resarcir un daño moral -el derivado de haberse visto privado de su derecho a tomar decisiones en el ámbito de su proceso asistencial-, como si su objeto fuera resarcir un daño material -en este caso, el empeoramiento y/o agravación de sus lesiones a consecuencia de la intervención-, es evidente que el plazo de prescripción para instar su resarcimiento ya había expirado cuando formuló su reclamación.

De hecho, si su reclamación tenía por objeto obtener una indemnización por daño moral, la acción a tal efecto se hallaba prescrita al tiempo de su presentación, pues la intervención que, según afirma, se realizó sin su consentimiento informado se llevó a efecto el día 22 de marzo de 2021, de forma que el plazo de ejercicio de esta expiró el día 22 de marzo de 2022.

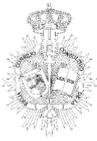
Y si tenía por objeto el resarcimiento del daño material que refiere, la acción expiró un año después de la constatación de la persistencia e incluso agravación de su padecimiento, tras la realización de la intervención, lo que, según reconoce en su propia reclamación, se produjo escasos meses después de la intervención cuestionada.

El 19/04/2021 y el 30/09/2021, el reclamante fue asistido en el Servicio de Urgencias, por lumbalgia. Y el 13/10/201, según éste reconoce, formuló queja ante el Servicio de Atención al Paciente ante la agravación de sus dolores.

No obstante ello, pasamos a analizar, a continuación, los reproches del reclamante, a la vista de la documentación obrante en el expediente.

A. Sobre la denunciada ausencia de consentimiento informado.

En el expediente consta la nota de evolución médica emitida por el Dr. M.M.M., del Servicio de Traumatología del Hospital San Pedro, el día 24 de noviembre de 2020, la que,



en principio, refrenda que, ante la deficiente evolución de la discopatía lumbar L5-S1 que padecía el paciente, rebelde ante tratamiento analgésico incluida Unidad del Dolor, tal día se propuso al hoy reclamante incluirle en lista de espera para la práctica de una artrodesis L5-S1, con posibilidad de vía anterior; y se le informó de los riesgos de tal vía de abordaje (eyaculación retrógrada, daño visceral y de grandes vasos), siendo éstos entendidos y aceptados por el mismo.

Sin embargo, de tal nota de evolución también se desprende que el facultativo pidió TAC para valorar facetas y, con ello, la posibilidad de prótesis ya que los bloqueos facetarios no mejoran (en clara alusión a que, los realizados hasta el momento, no habían entrañado mejoría).

Tal mismo día, 24 de noviembre de 2020, el Dr. M.M.M. cumplimentó la solicitud de inclusión de éste en lista de espera quirúrgica, para la práctica de “*OTROS. ALIF VS PROTESIS L5-S1*”, en la que consta la firma del paciente, concediendo su consentimiento para la inclusión en el sistema de organización y programación quirúrgica del centro tras haberle sido explicadas las posibles alternativas terapéuticas a su padecimiento, riesgos, complicaciones, resultados y secuelas y haberle sido aconsejado tal tratamiento quirúrgico.

E, igualmente el mismo día, el hoy reclamante firmó el consentimiento informado para la práctica de “*cirugía vertebral por vía anterior lumbar*”, por tener su columna lumbar afectada por un proceso diagnosticado como “*discopatía L5-S1*”.

Con la firma de tal documento, el paciente reconoció haber sido informado de los riesgos de la intervención (entre otros, los de complicaciones graves, como dolor neuropático persistente).

Ciertamente, en este último documento no se identificaba la concreta técnica de intervención quirúrgica vertebral por vía anterior lumbar que el Servicio de Traumatología proponía realizar, si bien el hecho de que, en la solicitud de inclusión en lista de espera, se identificara tal intervención como ALIF vs PROTESIS L5-S1 permite concluir, a juicio de este Consejo, que el paciente tuvo conocimiento y aceptó, antes de que aquella intervención se realizara, que la misma podía consistir en una artrodesis (ALIF) o una artroplastia (intervención consistente en implantar una prótesis en sustitución del disco lumbar), en función del resultado del TAC y/o del criterio del cirujano en el momento de la intervención.

No consideramos, en consecuencia, que la citada intervención de artroplastia se realizara sin que el paciente hubiera prestado su consentimiento informado.

De hecho, en los escritos que éste presentó ante el Servicio de Atención al Paciente tras la repetida intervención, obrantes en el expediente, no formuló reproche alguno en lo



que se refiere a la técnica quirúrgica por la que se optó el día 22 de marzo de 2021.

B. Sobre el supuesto error de diagnóstico, a consecuencia del cual se realizó la artroplastia que empeoró el estado de salud del paciente.

Al respecto, el reclamante se limita a apuntar, al deducir sus pretensiones en la parte final de su escrito de reclamación, que el tratamiento de sus patologías constituyó el producto de un error de diagnóstico y causó un mal mayor, si bien la lectura de éste permite deducir que el reclamante no considera erróneo el diagnóstico sino la propia intervención quirúrgica que se realizó el día 22 de marzo de 2021, esto es, la artroplastia, pues, al parecer, entiende que debió realizarse una artrodesis.

Sin embargo, ni el reclamante aporta argumentos concretos que permitan poner en duda la corrección de la intervención finalmente realizada ni, por ende, aporta prueba alguna que así lo evidencie.

Frente a la opacidad y pasividad probatoria del reclamante al respecto de esta cuestión, en el expediente obran dictámenes periciales que evidencian que la artroplastia venía indicada, en el momento en que fue realizada, a la vista de los antecedentes y pruebas practicadas al paciente.

En concreto: i) Los autores del informe aportado por Criteria concluyen que la artroplastia constituía una indicación correcta ante una lumbalgia crónica, focalizada en la L5-S1, que no respondía a tratamiento analgésico conservador y frente a la cual tampoco habían sido efectivos los bloqueos facetarios realizados, lo que permitía suponer que el dolor era discogénico y no facetario; y, ii) La Inspección Médica, por su parte, señala que la artrodesis y la artroplastia son técnicas quirúrgicas adecuadas en supuestos de lumbalgias crónicas con enfermedad degenerativa de disco, como era el caso, y destaca la ventaja que supone la artroplastia, al no eliminar la función de movilidad segmentaria de forma permanente y evitar la degeneración de segmentos adyacentes, concluyendo que la artroplastia finalmente realizada al paciente no entraña contravención alguna de la *lex artis*.

En tal contexto y teniendo en cuenta que incumbe al reclamante la prueba de la infracción de la *lex artis* sobre la que sustenta sus pretensiones, no consideramos factible acoger su tesis.



CONCLUSIÓN

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de este procedimiento, en primer lugar, por considerar que la intervención de artroplastia L5-S1 realizada a D. X.X.X. el día 22 de marzo de 2021 no entrañó infracción alguna de la *lex artis* y, en segundo lugar, porque tal reclamación se interpuso una vez prescrito su derecho a solicitar el resarcimiento de cualquier daño derivado de la misma.

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