

En Logroño a 14 de mayo de 2024, 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.^a Amelia Pascual Medrano, D.^a Ana Reboiro Martínez-Zaporta y D.^a M.^a Belén Revilla Grande; y del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Serrano Blanco; y siendo ponente D. José Ignacio Pérez Sáenz, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

20/24

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por XXX, por los daños y perjuicios causados por el funcionamiento de los servicios públicos, por los que solicita una indemnización total de 84.932,74 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

La Consejería de Salud y Políticas Sociales del Gobierno de La Rioja ha tramitado un procedimiento de responsabilidad patrimonial del que resultan los siguientes antecedentes de interés.

Primero

1. Mediante escrito fechado el 26-5-2023, XXX expuso que:

“El día 3 de diciembre de 2018 sufrí un accidente de moto y, tras mucho insistir a los facultativos de la Seguridad Social que me fueron atendiendo para que me realizaran una resonancia magnética, conseguí que el día 13 de diciembre de 2019 me realizaran dicha resonancia y los resultados de la misma confirmaron una fractura oblicua del menisco interno, y un quiste parameniscal posterior al cuerno posterior de 1,2 cm en el menisco externo que presenta morfología discoidea.
[...]

El día 27 de mayo fui operada por el Dr. Idel SERIS, que realizó una astroscopia de rodilla y menisectomía parcial, y después de la operación seguí con el mismo bloqueo y chasquido en la rodilla izquierda, pero sentía también que me colgaba la rodilla y se me viraba.
[...]

Ese mismo día 27 de mayo de 2021 comienzo una baja por incapacidad temporal participando como entidad colaboradora de la Seguridad Social La Mutua FREMAP-LOGROÑO.
[...]

El día 15 de junio de 2021 acudo a Urgencias del SERIS porque estoy sufriendo muchos dolores en la pierna izquierda, se me duerme y me están saliendo muchos hematomas.
[...]

El día 2 de julio de 2021 voy a la consulta del traumatólogo que me operó, Dr. 1, y este me dice que su intervención quirúrgica ha sido más agresiva que la de un menisco normal, y le pido rehabilitación preferente. Y tardan más de 5 meses en dármele.

El día 25 de agosto de 2021, la médico de cabecera de la demandante se hace un volante para solicitar una revisión de traumatología, pero me indican que «las agendas de traumatología están cerradas y que ya le llamarán». Hasta el 29 de octubre no me dan la cita de revisión solicitada.

El 30 de agosto de 2021 recibo una carta del SERIS que me indica que puedo empezar la rehabilitación post-operatoria el 1 de diciembre de 2021, es decir, 6 meses después de la operación.
[...]

Ante los continuos dolores y malestar en mi rodilla, decido pedir una segunda opinión y me hago una resonancia magnética en un centro médico privado llamado RESONANCIA MAGNETICA LOGROÑO.
[Con fecha 07/09/2021].

Tras estudiar el resultado de la resonancia, 2 de RESONANCIA MAGNÉTICA DE LOGROÑO, llega a la siguiente conclusión: «Rotura horizontal de cuerno posterior del menisco interno conectando con la superficie articular inferior. Menisco externo de pequeño tamaño a expensas el cuerno anterior, así como una hiperintensidad de señal lineal en su cuerpo meniscal, pudiendo obedecer a cambios postquirúrgicos con regularización meniscal del mismo y lesión residual asociada. Derrame articular. Lesión quística con componente intra y extraarticular en la región anteroexterna de la rodilla que se acompaña de marcados cambios edematosos a nivel de la grasa de Hoffa adyacente, a valorar ganglión quístico intra y extraarticular o bien colección quística con edema secundaria a los cambios postquirúrgicos».
[...]

El 5 de octubre de 2021 decido pedir otra opinión en una clínica privada de Vitoria llamada «UCA» (Unidad de Cirugía Astrocópica) y me dicen que hay que intentar salvar esa rodilla sin intervenirla de nuevo, porque ya lleva mucha lesión y el menisco externo me lo han dejado al mínimo.

En la nueva cita el 29 de octubre de 2021 con el traumatólogo que me operó. Dr. 1, sin revisarme nuevamente la rodilla me dice que me va a derivar a otro médico para que me dé una segunda opinión, sin darme el Dr.1 su opinión después de 3 meses y sin darme explicación alguna.

El 9 de noviembre de 2021, el nuevo traumatólogo, el Dr. 2, me dice que haga determinados ejercicios en mi casa para fortalecer la rodilla.

El 1 de diciembre de 2021, la Dra. 6, doctora de Rehabilitación, me explora, y observando la resonancia posterior a la operación, me dice que tiene dudas que esto se solucione con rehabilitación, pero de todos modos que la haga.

El 21 de febrero de 2022, el nuevo traumatólogo, Dr. 3, al darse cuenta que después de tres meses con

rehabilitación, no han solucionado nada, me pide la resonancia que me hice en el centro privado el 07/09/2021, y tras verla, me manda hacerme una telemetría de los miembros inferiores para descartar motivos y volver a verme dentro de un mes, siguiendo hasta entonces con la rehabilitación.

El día 21 de marzo de 2022 tengo una nueva consulta con el Dr. 3, en la que me mira bien la rodilla y la resonancia privada, y me dice que siga con la rehabilitación, pero me comenta que va a pedir que me hagan una resonancia 3D y que probablemente me intervenga haciéndole una astroscopia de limpieza y cosiéndome el menisco interno.

*El día 11 de mayo de 2022 me hacen la citada Resonancia en el Hospital San Pedro, en la que se comprueba que existe una pérdida de volumen del cuerno anterior del menisco externo y parte del cuerpo. Además, se aprecia una imagen de fragmento migrado y persiste alteración de la señal del cuerpo y cuerno posterior del menisco interno que contacta con la superficie articular inferior y sugiere rotura oblicua degenerativa. También aprecia una distensión del ligamento colateral externo.
[...]*

*Tuve una nueva consulta el 16 de mayo de 2022 con el Dr. 3, y me propuso una segunda intervención quirúrgica, suturando el menisco interno y revisando compartimento FTL y remanente meniscal ante posible MAT ML futuro.
[...]*

*Ante la falta de mejoría y muchas dudas, decido hacerme otra resonancia magnética el día 26/05/2022 en el centro médico privado RESONANCIA MAGNETICA LOGROÑO, Y TRAS ESTUDIARLA EL Dr. 4 emite el siguiente diagnóstico: «Cambios postquirúrgicos con regularización meniscal externa. Rotura del menisco interno. Discreto derrame articular. Alteración de señal a nivel óseo». Llegando a la siguiente conclusión: «Comparativamente con la resonancia realizada el 7 de septiembre del año 2021 se aprecia un edema óseo en el estudio actual que no existía en el previo. Ha desaparecido el ganglión que existía en la grasa del Hoffa en el margen lateral de la misma. Actualmente se observa una mayor irregularidad del remanente meniscal externo».
[...]*

El 16 de junio de 2022 acudo a una nueva consulta médica en la clínica privada de Vitoria «UCA» y el diagnóstico actualizado de mi lesión en la rodilla izquierda fue el siguiente: «Edema difuso óseo en fémur y tibia. Quiste intrameniscal interno con rotura asociada al CPMI. Secuela de meniscectomía externa de predominio anterior. Proponemos iniciar tratamiento con PRGF intrameniscal interno según protocolo, ajustando programa de fisioterapia para potenciación muscular».

El día 28 de abril de 2023 he sido nuevamente intervenida quirúrgicamente en la misma zona y me encuentro actualmente en situación de reposo a la espera de ver como evoluciona”.

2. En cuanto a las consecuencias que, a su juicio, se derivan de la asistencia, que le fue prestada y especificando que únicamente son referidas al SERVICIO RIOJANO DE SALUD, extrayendo de las mismas, por tanto, a las prestaciones habidas de la sanidad privada, la interesada entiende que:

“...ha existido un anormal funcionamiento de los servicios sanitarios que prestan o cuando menos un resultado lesivo inesperado y del todo desproporcionado en relación con el servicio que se esperaba se me prestase; y también a los médicos que me atendieron por entender que su actuación fue claramente negligente”.

En su escrito, sin especificar lesión concreta, ni actuación dañosa, añade que:

“Los hechos y el evento dañoso configuran a la vez una responsabilidad contractual y una responsabilidad extracontractual, con lo cual por medio de la presente reclamación se está ejerciendo una acción de responsabilidad contractual y a la una acción de responsabilidad extracontractual contra el SERIS y los médicos que me atendieron, de tal modo que es evidente que de no concurrir un tipo de responsabilidad debe concurrir el otro o los dos a la vez.

Considero que han confluído un cúmulo continuado de negligencias médicas y/o mala praxis por parte de los médicos del SERIS, quienes no diagnosticaron correctamente mis padecimientos y cuando finalmente se hizo muy tarde.

[Concluye afirmando que], He estado varios meses sin saber qué era lo que me ocurría, con la impotencia que eso conlleva y padeciendo dolores físicos indescriptibles, sin tener un tratamiento adecuado para sobrellevarlo lo mejor posible.

Si me hubiesen atendido correctamente (tanto en las intervenciones quirúrgicas como en la rehabilitación), valorando lo que podía haber ocurrido después de un accidente tan grave como el que sufrí, me hubiese ahorrado meses de dolores y trastornos, y muy probablemente las pérdidas económicas y morales derivadas de no poder realizar mi actividad laboral. Es evidente el indescriptible sufrimiento moral padecido por la que suscribe y la importante pérdida de expectativas vitales y laborales.

[Finaliza]: Por ello exijo que sean subsanados esos errores y ese anormal funcionamiento de los servicios sanitarios y se hagan cargo de los costes que han acarreado durante estos meses, además de las consecuencias físicas y psicológicas que se deriven de tales negligencias”.

3. Por lo que hace a la indemnización y su valoración, el escrito de reclamación inicial no la determina, solicitando que, *“se dicte resolución por la que se acuerde y reconozca el derecho a ser indemnizada en la cantidad que resulte después de valorar las secuelas padecidas y se me pague la misma”.*

Posteriormente, en el escrito de alegaciones, se valorará la solicitud de indemnización en un total de **84.932,74 euros**.

4. A su reclamación la interesada acompañó la documentación que tuvo conveniente: i) RM (13/12/2019, 07/09/2021, 11/05/2022 y 26/05/2022); ii) informe de alta del Servicio de COT (28/05/2021); iii) informe SUH (15/06/2021); iv) cita para RHB (01/12/2021); v) informe CCEE COT (16/05/2022); y, vi) informe Unidad de Cirugía Astroscópica Vithas San José (16/06/2022).

Segundo

El 2-6-2023, el Secretario General Técnico de la Consejería consultante dicta Resolución por la que se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad

patrimonial y se nombra Instructor del expediente.

Tercero

1. Mediante escrito de 6-6-2023, el Sr. Instructor del expediente se comunica a la reclamante diversa información relativa a la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

2. Ese mismo día, requirió a la Dirección del área de Salud del Hospital San Pedro (HSP), cuantos antecedentes y datos existieran relativos a la atención prestada a la paciente, su historia clínica –relativa exclusivamente a la asistencia objeto de reclamación–, y los informes de los facultativos intervinientes sobre la asistencia dispensada.

3. Asimismo, en la misma fecha, también requirió, mediante sendos escritos, a *RESONANCIA MAGNÉTICA LOGROÑO* y a *UNIDAD DE CIRUGIA ARTROSCÓPICA, S.L.* de Vitoria, copias de la historia clínica relacionada con la asistencia prestada a la paciente por patología de rodilla.

4. Con fecha 7-6-2023 se remite por *RESONANCIA MAGNETICA DE LOGROÑO*, informes de RM de fechas 7-9-2021 y 26-5-22, ambos de rodilla izquierda.

También se remite escrito de contestación de UCA (Vithas hospital San José) de Vitoria, firmado por D. 5, (*Unidad de Cirugía Artroscópica S.L.*), por el que comunican que, “*tras hablar con el propio servicio y nuestra paciente*” no encuentran encaje en los supuestos que permiten el acceso a la historia clínica, lamentando comunicar que no pueden atender la petición.

5. Con fecha 28-7-2023 se remite por el Servicio de Coordinación Jurídica del Área de Salud, la siguiente documentación que obra en el expediente:

-Copia de la historia clínica, que comienza con el informe de asistencia del Servicio de Urgencias, de 3-12-2018.

-Informe del Dr. 1 (Servicio de Traumatología). de fecha 4/7/2023.

En el mentado documento se realizan las siguientes consideraciones:

"Paciente remitida a consultas externas en enero/21 por gonalgia izquierdo, refiere que en 2018 tuvo accidente de moto y notó un chasquido en la rodilla, desde entonces presentaba dolor, chasquidos y bloqueos, sobre todo al incorporarse tras tenerlo doblada. Había realizado tratamiento con PRPs en Vitoria. En la exploración se objetivaron chasquidos y pseudobloqueo a la flexoextensión repetida, maniobras meniscales positivos, rodilla estable.

Entre los antecedentes de la paciente existe historia clínica de dolor y chasquidos articulares por lo que era atendido en Reumatología desde al menos 2014.

*En estudio de RM RODILLA: **El menisco lateral presenta una morfología discoidea. Sin alteración de la señal meniscal y por tanto sin signos de rotura. Aunque se aprecia un quiste parameniscal posterior al cuerno posterior, de 1,2 cm. El menisco medial muestra una imagen hiperintensa intrasustancia en cuerpo y cuerno posterior. Con dudosa apertura a la superficie articular inferior que correspondería con fractura oblicua, no obstante, por imagen es más sugestivo de alteración de la señal intrasustancia de características degenerativas.** Ligamentos cruzados y colaterales de morfología y señal normal. Articulación femoropatelar de características normales. Sin alteración de la señal en la médula ósea. No observamos Lesiones osteocondrales. Sin líquido o colecciones intra o extra articulares.*

Fue incluida en Lista de Espera Quirúrgica para meniscectomía parcial MI y regularización ME y exéresis quiste parameniscal; obteniéndose el correspondiente Consentimiento Informado.

El 27/05/2021 se intervino quirúrgicamente procediéndose a cirugía artroscópica de rodilla izquierda en la que se observó una pequeña rotura de cuerno posterior de menisco interno y menisco externo discoideo; procediéndose a realizar regularización de rotura menisco interno y regularización de menisco externo discoideo.

Ante la persistencia de la sintomatología en la rodilla, sin mejoría ninguna tras la cirugía pasados 5 meses desde la misma, se remitió el 29/10/2021 para nueva valoración por el Dr. 3. La paciente precisaba de una muleta para la deambulación".

-Informe de Dr. 3 (Servicio de Traumatología), de fecha 26/7/2023.

Del mentado documento extraemos las principales consideraciones:

*"La paciente XXX cursaba seguimiento desde 2019 por el Dr. 1. Como antecedentes destacaba una cirugía artroscópica de rodilla izquierda realizada en nuestro centro el día 27/5/21 en la que **se practicó regularización de rotura menisco interno y regularización de menisco externo discoideo.***

*Como consecuencia de lo evolución insatisfactoria tras la intervención quirúrgica y la ausencia de mejoría con la rehabilitación, la paciente es derivada conmigo el día 9/11/21. A mi valoración, destacaba una gran omiotrofia de la musculatura cuodricipital y una clínica compatible con un síndrome femoropatelar; habitual tras cirugías ortroscópicas en la rodilla, y un síndrome postmeniscectomía lateral, consecuencia de la extirpación meniscal previa. **En la RM que se le había practicado tras la intervención, destacaba una ausencia de menisco lateral y una lesión de tipo clivaje horizontal en el menisco medial.** ... Posteriormente y como consecuencia de la ausencia de mejoría, el día 7/9/21 se solicita telemetría para valorar posibles desalineaciones en el plano coronal. Pese a descartar desalineación varo-valgo, la paciente continúa con mala evolución y comienza también con molestias en la interlínea medial y posterior de su rodillo izquierdo. **Por este motivo, teniendo en cuenta la ausencia de mejoría con tratamiento conservador y los hallazgos de la RM, el día 21/5/22 se le propone realizar una nueva cirugía artroscópica de rodilla izquierda, la paciente acepta y firma el consentimiento informado.***

*El día 28/4/23 se realiza cirugía ortroscópica en su rodilla izquierda, en lo que se practica exéresis de cuerpos libres intrarticulares y meniscectomía parcial y suturo de menisco medial. Además de las lesiones previamente indicadas, en la cirugía se constatan los siguientes hallazgos: ausencia de lesiones condrales en compartimento femoropatelar; ausencia de lesiones condrales en los compartimentos femorotibial medial y femorotibial lateral, **ausencia de la totalidad del menisco lateral en cuerpo meniscal y cuerno anterior y remanente aproximadamente del 50% del menisco lateral en cuerno posterior.***

*En la visita de control postoperatoria el día 5/6/23, lo paciente continuaba refiriendo una evolución insatisfactoria con sensación de inestabilidad al deambular, pero sin experimentar ya bloqueos articulares en su rodilla. **...Pese a que la evolución no ha sido la esperada por parte de la paciente, el trato que ha recibido por mi parte considero que ha sido exhaustivo durante todo el proceso. llevando un seguimiento estrecho, monitorizando su evolución y solicitando todas las pruebas diagnósticas pertinentes...***

-Informe de la Dra. 6 (Servicio de Rehabilitación), de fecha 27/7/2023, del que extraemos las siguientes consideraciones:

"La paciente arriba indicada fue valorada por primera vez de forma presencial en la consulta de Medicina Física y Rehabilitación perteneciente al Hospital San Pedro, por mi [...], el día 1 de diciembre de 2021, remitida desde el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario San Pedro en Julio 2021 según consta en notas escritas ese día por dolor en trocánter mayor cadera izquierda y antecedente de intervención quirúrgica en rodilla izquierda en Abril 2021. (....)

*En la entrevista la paciente refirió no tener ninguna mejoría tras dicha intervención, **a pesar de haber iniciado tratamiento rehabilitador de forma privada. Explica también valoración en consulta privada, proponiéndole opciones de tratamiento que en esa fecha indicó no han sido realizadas.***

La paciente refiere gonalgia constante, que aumenta con la marcha, con la bipedestación mantenida y notando «chasquido» con los giros; necesitando tratamiento farmacológico (dextropropofol).

Se realizó una exploración inicial que según consta en historia sería la siguiente: Herida Quirúrgica correcta. Choque negativo. Zólen negativo. Dolor en inserción distal de Cuádriceps en rótulo. Dolor en meseta tibial interna. Dolor en ambas interlíneas articulares. BA: flexión 140, extensión completa. Caderas+-. Atrofia cuádriceps.

La paciente aporta prueba complementaria, en concreto Resonancia Magnética, realizada de forma privada: rotura horizontal de cuerno post de M. interno con roce en articular superf. M. externo con cambios post lq. derrame articular; lesión quística con compo intro-extra articular en rg anterop externa de rodilla con marcados. edema en grasa de Hoffa, posible ganglio quístico intra- extra o colección quística con edema secundario a cambios post IQ.

El juicio diagnóstico es gonalgia izquierda post quirúrgica.

En ese momento se pautó tratamiento rehabilitador, que se inició el día 15 de diciembre de 2021 con objetivo de mejoría del dolor y funcional.

Lo paciente fue revisada en consulta el día 19 de enero de 2022, tras realizar 20 sesiones de tratamiento rehabilitador; en ella refiere no mejoría, sino incluso más dolor al iniciar ejercicios de potenciación. Persistiendo el uso de muletas. (....)

Se revisa de nuevo a la paciente en Febrero 2022, indicando mejoría parcial y constatando en la exploración mejoría a nivel cuádriceps en cuanto a hipertrofia y fuerza. Se mantiene tratamiento rehabilitador.

Última revisión en marzo 2022, en la que la paciente refiere mejoría parcial tras el tratamiento, está pendiente de valoración por parte de Traumatología para concretar posible tratamiento. Se observa mejoría a nivel funcional por hipertrofia de cuádriceps con balance muscular 5/5, manteniéndose dolor que está relacionado con lesiones descritas en la resonancia e indicadas en consulta de Traumatología, por lo que se decide alta de tratamiento rehabilitador tras realizar 42 sesiones de tratamiento".

Cuarto

A continuación, obra en el expediente, informe de la aseguradora del SERIS (Criteria), emitido el 2-10-2023, por la Dra. 7, médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que tras un detallado examen de la asistencia dispensada concluyó que:

"1. La XXX sufre un accidente de moto el 3 de diciembre de 2018, mientras trabaja. En el momento del accidente es diagnosticada de contusión en la rodilla derecha, entre otras localizaciones.

2. Tras realizar tratamiento rehabilitador en su mutua laboral sin mejoría, es remitida al Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja por dolor en la rodilla izquierda, que la paciente asocia al accidente.

3. La XXX es diagnosticada de una rotura del cuerno posterior de menisco interno degenerativa y de un menisco discoideo. El diagnóstico de rotura regenerativa del menisco interno cuadra con la clínica que presenta la paciente.

*4. La paciente es intervenida llevándose a cabo una regularización del menisco medial, lo c cual está indicado para tratar la lesión que padece en el menisco interno. También se lleva a cabo la regularización del menisco externo discoideo. **Esta indicación es cuestionable**, ya que no hay constancia de que el menisco externo discoideo asocie un desgarro o una inestabilidad.*

*5. La paciente continúa con dolor tras la intervención y en las resonancias sucesivas se aprecia una disminución del tamaño del menisco externo, quedando un remanente del 50% del cuerno posterior. **Es probable que los dolores que presenta la paciente estén en relación con una resección excesiva del menisco, que es una complicación que puede ocurrir tras una menisectomía parcial.***

*6. Posteriormente, la paciente es intervenida nuevamente para suturar otra rotura degenerativa del menisco interno. **En este caso, la sutura está bien indicada**, pues lo que se busca en ese momento es n quietar más tejido meniscal".*

Quinto

Seguidamente, consta en expediente, el informe de la Inspección médica, de 21-12-2023, emitido por la Médico Inspectora 8, quien realiza las siguientes conclusiones:

“1. No existe por parte del Servicio Riojano de Salud conocimiento de la sintomatología de la paciente anterior al 25/06/2019, donde por primera vez es referida la misma por la paciente en Cex de RHB, tanto es así que la interconsulta realizada por su médico de atención primaria en marzo de 2019 es realizada para valoración de dolor de hombro.

2. Tras valoración por el servicio de RHB al presentar dolores en distintos puntos es solicitada ecografías hombro, codo mano, coincidiendo con las zonas que resultan afectadas en inicio tras el accidente de moto, objetivándose una rodilla que clínicamente no presentaba alteraciones, es en segunda visita en consulta de RHB cuando al no presentar hallazgos en las ecografías y la accidente continuar refiriendo dolor en la rodilla izquierda se realiza una RMN. Con los resultados obtenidos de esta prueba es derivada al servicio de traumatología, la demora ocasionada en la asistencia no tiene relación con la calidad de la asistencia prestada por los facultativos, ya que la organización de los recursos no es responsabilidad de los médicos tratantes confluendo en este caso el cierre de consultas externas y el cese de las intervenciones quirúrgicas por coincidencia con el estado de pandemia producido por el covid.

3. Durante el periodo de tiempo comprendido entre el 18/12/2019 al 27/01/2021 la paciente no cursa con proceso de incapacidad temporal relacionado con esta patología, entendiéndose que la misma pueda ocasionarle molestias no es limitante ni incapacitante.

4. La asistencia prestada a partir de marzo 2019 en consulta de atención primaria, puede considerarse adecuada, presentando un correcto control y seguimiento de la paciente, en todo momento, con la realización de las interconsultas con las distintas especialidades (rehabilitación, traumatología).

5. En la primera resonancia realizada en noviembre 2019 es diagnosticada una rotura del cuerno posterior del menisco interno degenerativa, las roturas degenerativas no suelen estar asociadas con un traumatismo y se producen de forma lenta a lo largo del tiempo. Ante los hallazgos es derivada al servicio de traumatología quien indica la realización de cirugía ya que la paciente había estado en tratamiento por parte de la mutua sin obtener mejoría.

La cirugía está indicada cuando las medidas conservadoras no logran paliar los síntomas, en los casos degenerativos se opta por regularizar el borde del menisco roto, por lo que se considera que la atención prestada al paciente es la adecuada.

6. Tras la intervención la paciente continua con los síntomas, no siendo beneficiaria en ese momento de una intervención quirúrgica es indicado tratamiento rehabilitador, como se hace constar en la reclamación presentada, el tratamiento indicado por el facultativo del SERIS coincide con la opinión del especialista que valora a la paciente en consulta privada.

7. Por otra parte, en caso de que se atribuyera algún daño o lesión no se puede atribuir que las lesiones puedan ser consecuencia exclusiva de la gestión y tratamiento indicado por el servicio riojano de salud, siendo la misma tratada paralelamente por otros facultativos según los datos aportados por la paciente tras primera intervención se realiza infiltración con PRGF, siendo controvertido el grado de eficacia y beneficio de este tratamiento.

8. En el caso que nos ocupa, la resección de menisco externo es cuestionable, pero, en cualquier caso, ante la sintomatología que presentaba la paciente estaría indicado, en la resonancia realizada

a posterior de la primera intervención se aprecia una disminución del tamaño del menisco externo quedando un remanente del 50% de cuerpo posterior; posiblemente en relación a una excesiva resección del menisco siendo esta una complicación que puede ocurrir tras una meniscectomía parcial.

Y finaliza: «por lo expuesto, se puede considerar que la asistencia sanitaria prestada en el Servicio Riojano de Salud ha sido en todo momento correcta y acorde a la lex artis y que las secuelas que presenta no pueden atribuirse a la misma»”.

Sexto

Concluida la fase de instrucción, se concedió trámite de audiencia a la reclamante, informándole de su derecho a formular alegaciones y presentar los documentos que estimara conveniente.

Mediante escrito de 31 de enero de 2024, se presentaron alegaciones complementarias en el que reitera las consideraciones de su escrito inicial, añadiendo referencias a los informes de emitidos por la Inspección y por la aseguradora del SERIS, y apoyadas por el informe, que posteriormente adjunta, del Dr. 9, especialista en Medicina del Trabajo.

a) El escrito de alegaciones completa el escrito inicial, al hacer constar la valoración de la indemnización que solicita por un total de **84.932,74 euros**, a razón de:

1. Por secuelas daños fisiológicos: 5 puntos, 4.980,96 euros.
2. Por secuelas daños estéticos: 10 puntos, 10.775,59 euros.
3. Perjuicio personal particular por 701 días incapacidad temporal: 43.384,89 euros.
4. Perjuicio personal particular por intervención quirúrgica: 1.173,71 euros.
5. Lucro cesante temporal: 24.617,59 euros.

Al objeto de justificar el lucro cesante se acompañan declaraciones de IRPF de la reclamante de los ejercicios de los años 2018, 2019, 2020 y 2022

b) El informe médico-pericial del Dr. 9, de 31 de enero de 2024 concluye que:

-XXX padece patología de rodilla izquierda desde 2018, que persiste agravada en la actualidad.

-Inicialmente la patología diagnosticada consistía, según resonancias y posterior artroscopia, en lesión o rotura del menisco interno. Respecto del menisco lateral o externo, se visualiza una variedad meniscal conocida como menisco discoideo, pero no se observa rotura en el mismo ni de la documentación aportada se deduce clínica de dicho menisco externo.

-Opinamos adecuada la intervención y regularización del menisco interno una vez agotadas las posibilidades terapéuticas conservadoras, con mala evolución.

-Cicatrices en la rodilla postcirugía (nos referimos a la segunda artroscopia).

-Respecto al menisco externo y ya en la primera artroscopia, realizada el 27 de mayo de 2021, se indica que se procede a regularización meniscal, sin especificar en qué consistió dicha regularización. Posteriormente, tras las resonancias realizadas, y, en particular, de la segunda artroscopia realizada se especifica que la regularización consistió en la extirpación del cuerno anterior, el cuerpo meniscal y un 50% del cuerno posterior.

-Opinamos que dicha regularización fue innecesaria, o al menos de una forma tan extensa, siendo esto lo que provoca la evolución tórpida de XXX. No necesitamos acudir a la abundante bibliografía al respecto, siéndonos suficiente lo descrito por la traumatóloga, Dra. 10, que ha realizado el pericial por encargo del Seris/Criterio en las páginas 9,10 y 11 de su pericial y que pasamos a reproducir” y que el Dr. 9, tal como indica, se limita a reproducir literalmente.

Finalmente entiende que, “*Por todo ello, se puede considerar que ha quedado fehacientemente acreditado que la asistencia sanitaria que ha prestado el Servicio riojano de Salud a Dña. XXX en este caso no ha sido en todo momento correcta ni acorde a la lex artis, y, en consecuencia, las secuelas que presento sí que son consecuencias de las negligencias médicas y/o mala praxis referidas por parte de los médicos del SERIS*”.

Séptimo

En fecha 19-3-2024, se formula la Propuesta de resolución en el sentido que se desestime la reclamación por no ser imputable el daño alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios. La misma es informada favorablemente por la Dirección General de los Servicios Jurídicos el 10-4-2024.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 11-04-2024, y registrado de entrada en este Consejo el mismo día, la Excm. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales 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 15-04-2024, 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 señalado 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 del Dictamen del Consejo Consultivo

1. A tenor de lo dispuesto en el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPACAP), cuando las indemnizaciones reclamadas sean de cuantía igual o superior a 50.000 euros o a la que se establezca en la correspondiente legislación autonómica, así como en aquellos casos que disponga la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, será preceptivo solicitar dictamen del Consejo de Estado o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el art. 11 -g) de la 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, remite a la normativa reguladora de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, legislación estatal, para la determinación del carácter preceptivo de los dictámenes. Por aplicación de dicha normativa, el dictamen será preceptivo cuando la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros, a partir de la entrada en vigor de la citada Ley 7/2011. Por lo tanto y reclamándose en este caso una cantidad de **84.932,72 euros**, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

2. En cuanto al contenido del dictamen, el párrafo final del citado art. 81 LPACAP dispone que aquél deberá 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 de acuerdo con los criterios establecidos en la referida LPACAP.

Segundo

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja

1. Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución, arts. 32.1 y 32.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público), 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.

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 para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos, la obligación del profesional médico y de la Administración sanitaria es una obligación *de medios* y no *de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

2. Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primero que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *conditio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del

que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

3. En relación con el criterio de imputación objetiva aplicable en materia de responsabilidad sanitaria, debe recordarse que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente, y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora de cualquier resultado negativo, el Tribunal Supremo (STS -Sala de lo Contencioso-Administrativo de 13 de noviembre de 2012, ECLI:ES:TS:2012:7272) tiene sentado el criterio de que:

“La responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, mas, en ningún caso, como garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento en que se produce el hecho acaecido pone razonablemente a disposición de la Medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; ya que la responsabilidad de la Administración en el servicio sanitario, no se deriva tanto del resultado como de la prestación de los medios razonablemente exigibles”.

En otros términos, que la Constitución determine (en su) artículo 106.2 que «los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos, en todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas», no significa que la responsabilidad objetiva de las Administraciones públicas esté basada en la simple producción del daño, pues además éste debe ser antijurídico, en el sentido de que quien lo padece no tenga obligación de soportarlo por haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento”.

Lo mismo que del art. 106.2 de la CE resulta de la Ley 40/2015 de 1 de octubre, reguladora del Régimen Jurídico de las Administraciones públicas, en su artículo 32.2.

4. Cabe recordar que *lex artis ad hoc* es el criterio de imputación objetiva de la Administración sanitaria, consistente en la exigencia de que ésta actúe conforme a los conocimientos, protocolos y técnicas adecuados al caso concreto, empleando los medios más apropiados, en sustancia, tiempo y forma, para diagnosticar, tratar y sanar a un determinado paciente según el estado actual de la ciencia al respecto y los vigentes protocolos profesionales de actuación. Como recuerdan las Sentencias del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2007 (ECLI:ES:TS:2007:5763 y ECLI:ES:TS:2007:4902).

“Cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible a la Ciencia ni a la

Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente..., aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si esta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia posoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste”.

En el fondo, cabe decir que no se trata de que el perjudicado tenga un específico deber jurídico de soportar el daño, sino que, simplemente, si se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*, no cabe imputar dicho daño a ningún sujeto, por no concurrir el imprescindible criterio positivo de imputación que el ordenamiento siempre requiere para hacer nacer la responsabilidad y la consiguiente obligación de indemnizar aquél.

5. Como premisa adicional, ha de recordarse que, según un principio general, consignado, por ejemplo, en el art. 217.2 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil), es carga del reclamante la acreditación de la concurrencia de los requisitos de los que nuestro ordenamiento jurídico hace nacer la responsabilidad patrimonial de la Administración (por todas, Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 2 julio de 2010, R. casación 2985/2006, ECLI:ES:TS:2010:4119).

Es a la luz de estas consideraciones como habrá de analizarse la reclamación formulada por la interesada.

Tercero

Sobre la posible infracción, en este caso, de la “*lex artis ad hoc*”

De acuerdo con las consideraciones nuestro Fundamento de Derecho anterior, en el ámbito sanitario, el funcionamiento del servicio público (que es criterio positivo de imputación que, con carácter general, utiliza el ordenamiento) consiste en el cumplimiento por la Administración de un deber jurídico, previo e individualizado respecto a cada paciente, que es correlativo al derecho de éste a la protección de su salud y a la atención sanitaria (cfr. art. 1.2 de la Ley General de Sanidad, que desarrolla los arts. 43 y concordantes de la Constitución), por lo que ese deber es *de medios* y *no de resultado* y se cumple, no respondiendo entonces la Administración, cuando la atención prestada ha sido conforme con la denominada *lex artis ad hoc*.

1. Posición de la reclamante. En su primer escrito de reclamación de 26 de mayo de 2023, lejos de concretar la lesión y los daños producidos, su justificación se basa en denunciar la confluencia de “*un cúmulo continuado de negligencias médicas y/o mala praxis por parte de los médicos del SERIS*” a los que responsabiliza de “*no diagnosticar correctamente mis padecimientos y cuando finalmente se hizo lo fue muy tarde*”, finalizando su petición afirmando que: “*Si me hubiesen atendido correctamente (tanto las intervenciones quirúrgicas como en la rehabilitación), valorando lo que podía haber*

ocurrido después de un accidente tan grave como el que sufrí, me hubiesen ahorrado meses de dolores y trastornos, y muy probablemente las pérdidas económicas y morales derivados de no poder realizar mi actividad laboral”, exigiendo la subsanación de los errores y el anormal funcionamiento de los servicios sanitarios, sin determinar tampoco la cuantía de la indemnización ni valoración alguna.

En la formulación de las alegaciones, de fecha 31 de enero de 2024, (al que acompaña informe del perito Sr, 9), y una vez conocidos los informes de la Dra. 10 (*CRITERIA*) y de la Dra. 8 (Inspección), es cuando se modifican los argumentos del primer escrito de reclamación, incorporando una parte del contenido de los citados informes como un nuevo y fundamental criterio de reclamación. Concretamente, la *“innecesaria y excesiva regularización del menisco externo discoideo”* en la primera intervención quirúrgica de 13 de diciembre de 2019.

A su vez, merced a la aportación del Sr. 9, especialista en Medicina del Trabajo, se incluye en el escrito de alegaciones la cuantía de la indemnización que finalmente solicita, valorada en 84.932,74 euros.

2. Posición de la Administración.

La Propuesta de Resolución del Instructor del expediente de 19 de marzo de 2024, considera, por el contrario, que la pretensión contenida en el escrito de reclamación carece de los requisitos legales y jurisprudenciales para que pueda dar lugar a la obligación de indemnizar, basándose, sustancialmente, en que:

“No existen elementos que permitan concluir que la actuación de los facultativos fuese contraria a la Lex artis ad hoc; se actuó en cada momento en atención al estado de la paciente, poniéndose a disposición de la misma todos los medios disponibles. La demora en la asistencia reclamada fue consecuencia del cierre de las CCEE así como del cese de cirugías por la pandemia del COVID, debiendo reseñarse que durante el período comprendido entre el 18/12/2019 y el 27/01/2021 la misma no cursó baja por IT, por lo que no se encontraba en un estado limitante ni incapacitante. El seguimiento y tratamiento han sido en todo momento adecuados”.

3. Criterio del Consejo Consultivo.

Analizada la documentación obrante en el expediente se suscitan los siguientes extremos que analizamos a continuación:

A) La patología de la rodilla izquierda. El relato de los hechos por parte de la reclamante no concuerda con el origen de la lesión. Según expresa, en fecha 3/12/2018, la reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de San Pedro, tras sufrir una caída accidental en la moto, mientras trabajaba, al ser golpeada por un vehículo. El parte de alta, después de una cura de abrasiones y herida del 5º dedo de la mano derecha, colocación de

vendaje oclusivo, se diagnosticó de *“Trauma facial/malar derecho y nasal. Policontusiones con herida en 5º dedo de la mano derecha y abrasiones superficiales en mano, codo, y rodilla derecha”*. Ninguna referencia a la rodilla izquierda.

Según el informe de la Inspección, *“...no existe por parte del Servicio Riojano de Salud conocimiento de la sintomatología de la paciente anterior al 25-6-2019, donde por primera vez es referida la misma por la paciente en Cex de RHB, tanto es así que la interconsulta realizada por su médico de atención primaria es marzo de 2019 es realizada para valoración del dolor de hombro”*.

Es en la primera resonancia (RM) realizada el 13-12-2019 cuando se diagnostica una rotura posterior del menisco interno degenerativa. El informe de la Inspección aclara que, *“las roturas degenerativas no suelen estar asociadas con un traumatismo y se producen de forma lenta a lo largo del tiempo”*.

A ello, deberemos añadir que durante el período comprendido entre el 18-12-2019 al 27-01-2021 la paciente no cursa con proceso de incapacidad temporal relacionado con esa patología, entendiéndose que la misma pueda ocasionarle molestias no es limitante ni incapacitante.

B) Cúmulo de negligencias médicas.

Respecto a la denuncia de cúmulo de negligencias médicas y/o, mala praxis, diagnóstico incorrectos y retrasos, no encontramos, ni siquiera en el relato fáctico del escrito de reclamación, nada que pudiera entenderse como un comportamiento anormal de los servicios sanitarios, haciendo salvedad del período de diciembre de 2019 a noviembre de 2020 que queda justificado por el estado de pandemia por Covid.

Una vez atendida correctamente del accidente, el día 3 de diciembre de 2018 en el Servicio de Urgencias del Hospital de San Pedro de Logroño, fue valorada en su mutua, donde realizaron diversas pruebas, que la paciente no aporta.

En fecha, 6/2/2019 su médico de atención primaria le remite al servicio de Rehabilitación donde es valorada por vez primera el 25-6-2019 y se solicitan ecografías de hombro, codo y mano. El día 20-11-2019 la paciente refiere dolor en rodilla y cadera izquierda. El día 25-11-19 se solicita RM de rodilla. Los hallazgos de la RM son valorados el día 18-12-19, tal como hemos expresado con anterioridad y el día 9-11-20 se le propone tratamiento quirúrgico que se realiza el 27-5-21.

La demora ocasionada en la asistencia no tiene relación con la calidad de la asistencia prestada por los facultativos, ya que la organización de los recursos no es responsabilidad de los médicos tratantes confluyendo en este caso el cierre de consultas externas y el cese

de intervenciones quirúrgicas por coincidencia con el estado de pandemia producido por el Covid, como hemos expresado.

Tras la intervención y aunque la paciente continua con los síntomas se entiende adecuado que no sea beneficiaria, en ese momento, de una nueva intervención quirúrgica y es indicado el tratamiento rehabilitador tanto por los servicios del SERIS como el del especialista que valora a la paciente en consulta privada.

Según informe de la especialista de Medicina Física y Rehabilitación, la paciente fue valorada por primera vez el 1-12-2021 y la última revisión se efectuó en marzo de 2022, tras realizar 42 sesiones de tratamiento.

Posteriormente se realizan, durante el año 2022 varias RM tanto por los servicios sanitarios del SERIS como privados.

Finalmente, el 28 de abril de 2023 es intervenida quirúrgicamente mediante una artroscopia de la rodilla izquierda, para suturar otra rotura degenerativa del menisco interno. La sutura está bien indicada, siendo la evolución postoperatoria satisfactoria.

C) El menisco exterior.

A pesar de que como hemos adelantado con anterioridad que no encontramos ninguna actuación anómala que pudiera considerarse como contraria a *lex artis* y antijurídica sí que ha merecido nuestra atención las apreciaciones contenidas en el informe pericial de *CRITERIA* de la Dra. 10.

En dicho informe y referido a la primera intervención quirúrgica del día 27-5-2021, señala:

“Tras la intervención, la paciente continúa con síntomas y en las resonancias sucesivas se aprecia una importante disminución del tamaño del menisco externo, quedando un remanente del 50% del cuerno posterior.

Esto es una complicación que puede ocurrir tras una menisectomía parcial.

La cirugía del menisco discoideo no es fácil ya que, al tener el menisco una forma tan anómala, es difícil orientarse a la hora de estimar cuanto menisco se ha resecado y la resección puede resultar excesiva.

En el caso que nos ocupa, la indicación de llevar a cabo la resección del menisco externo de entrada es cuestionable, en cualquier caso, parece que la resección meniscal ha sido excesiva lo que ha podido contribuir a los dolores de la paciente”.

En las conclusiones de su informe, la Sra. 10 aclara, que *“es cuestionable”* la

regularización del menisco externo discoideo *“porque no hay constancia de que dicho menisco asocie un desgarro o una inestabilidad”*.

No obstante, el informe de la inspección concluye con otro criterio.

“En el caso que nos ocupa, la resección del menisco externo es cuestionable, pero, en cualquier caso, ante la sintomatología que presentaba la paciente estaría indicado”.

A su vez, en la propuesta de Resolución del expediente, refleja que:

“Generalmente los meniscos discoideos que no presentan síntomas no se tratan, pero éste no era el caso de la paciente que presentaba dolor, chasquido y limitación para la extensión completa, lo que es compatible con su rotura o inestabilidad”.

Por la reclamante no se acredita ningún aspecto relativo a una posible *mala praxis* en este punto. Tal y como destaca la propuesta de resolución, el único informe pericial aportado por la reclamante se corresponde con un facultativo especialista en valoración del daño corporal, *“no teniendo conocimientos de la materia que nos ocupa”*.

En esta situación, el Consejo, no puede más que reconocer la existencia de unos síntomas previos a la operación de mayo de 2021, puesto que constan acreditados en la documentación remitida. A partir de esa sintomatología los informes periciales afirman que la artroscopia estaba indicada, aunque plantean una cierta incertidumbre en lo relativo al menisco exterior.

La intervención quirúrgica no hace desaparecer los síntomas, pero tampoco se objetiva que los haya podido empeorar. De hecho, una complicación típica, y por tanto descrita en el consentimiento informado, es un posible exceso en la resección del menisco. Y, a mayor abundamiento, la inspección señala que *“tras la intervención la paciente refiere no notar mejoría, evidenciándose una rotura degenerativa del menisco interno”*. Es decir, la actuación médica no pudo asegurar un resultado de sanación del menisco.

D) Las atenciones privadas y la negativa documental.

Como se ha podido comprobar tanto en la relación de los hechos, como en el contenido de diversa documentación del expediente, aunque la reclamación se objetiva en los servicios del SERIS, lo cierto es que la atención sanitaria de la paciente desde los días inmediatamente posteriores al accidente hasta junio del año 2022, ha ido alternándose con servicios sanitarios privados.

En concreto en la clínica privada de Vitoria *“Unidad de Cirugía Astrocópica – UCA”*, consta en el expediente atención los días 5-10-2021 y 16-6-2022, por lo que no es razonable considerar que las supuestas lesiones, en una actuación concurrente, sean

consecuencia de las asistencias prestadas por el SERIS.

Por otra parte, dicha clínica se ha negado, tal como hemos hecho constar, a aportar información alguna sobre la atención sanitaria facilitada a la reclamante y solicitada por la Administración y todo ello, según refiere el escrito de negativa, *“una vez consultada la paciente”*.

Como ejemplo, en el expediente consta que por la clínica privada “UCA” se ofreció a la paciente, tratamiento con PRGF (plasma rico en factores de crecimiento). Tratamiento controvertido según diversos estudios.

4. Recapitulación.

Una vez analizadas las diversas cuestiones suscitadas en el presente expediente podemos resumir nuestras consideraciones finales:

- i) Se puede determinar que desde del accidente, el 3-12-2018 hasta el día 20-3-2019 no consta en el historial de la paciente el dolor en la rodilla izquierda.
- ii) Que es en la primera resonancia 13-12-2019 cuando se diagnostica una rotura posterior del menisco interno degenerativa y que las roturas degenerativas no suelen estar asociadas con traumatismo.
- iii) Durante el período comprendido entre el 18-12-2019 y el 27-1-2021 la paciente no curso baja por incapacidad temporal (IT), por lo que no se encontraba en un estado limitante ni incapacitante.
- iv) No encontramos diagnósticos erróneos. Se diagnosticó correctamente de rotura de cuerno posterior del menisco interno degenerativa, así como menisco discoideo. No se acredita el origen traumático de la rotura.
- v) A falta de mejoría con tratamiento conservador, se decidió cirugía consistente en la regularización del menisco medial, totalmente indicada para tratamiento de lesión degenerativa del menisco interno. Se realizó también regularización del menisco externo discoideo, indicada ante la sintomatología de la paciente.
- vi) Si bien no se ha obtenido la información requerida por la clínica privada “UCA”, está objetivada que la paciente fue tratada fuera del SERIS.

Es por lo que estimamos que no existen elementos que permitan concluir que la actuación de los facultativos del SERIS fuese contraria a la *lex artis ad hoc*, actuando en cada momento en atención al estado de la paciente, poniéndose a su disposición todos los

medios disponibles. La demora de la asistencia reclamada fue consecuencia por la pandemia del Covid.

La intervención quirúrgica del 27-5-2021 realizada por el Dr. 1, fue anunciada para meniscentomía parcial de menisco interno y regularización de menisco externo y exéresis quiste parameniscal; obteniéndose el correspondiente Consentimiento informado.

La cuestionabilidad de la actuación que observa la médico pericial de la aseguradora (Criteria), Dra. 10, se basa en que no hay constancia que exista desgarró o inestabilidad en menisco externo, si bien la intervención se programa e incluye su regularización porque presenta una sintomatología de chasquidos y dolores que puede considerarse como un signo de inestabilidad, según informe de la Inspección.

En cualquier caso, estimamos que la incertidumbre que emana la cuestionabilidad de la actuación unida a la posibilidad, que no certeza, de que los dolores puedan derivarse de una excesiva resección, nos permiten considerar que no se cumplen los requisitos de individualización del daño, relación de causalidad y de certidumbre necesarios para determinar responsabilidad y considerar el acto como antijurídico.

CONCLUSIÓN

Única

Procede desestimar la reclamación planteada, por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los servicios públicos sanitarios, al ajustarse su actuación a la *lex artis ad hoc*.

Este es 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
EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO