

En Logroño, a 9 de marzo de 2009, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras y D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia la Consejera D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana y siendo ponente D. Pedro de Pablo Contreras, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**16/09**

Correspondiente a la consulta trasladada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D<sup>a</sup> M. L. H. por daños derivados de atención sanitaria.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

D<sup>a</sup> M. L.H. venía siendo atendida en la Consulta de Tocología, por diversos Médicos especialistas del Sistema Publico de Salud, por encontrarse embarazada. En un estudio citológico realizado el 20 de febrero de 2007 por el Dr. M. M. S. en la Consulta de Ginecología, se diagnostica que existe negatividad para lesión intraepitelial o malignidad y el 7 de marzo de 2007, después de un estudio ecográfico, se concluye que D<sup>a</sup> M. L. H. esta embarazada con gestación de 7 semanas.

#### **Segundo**

En la pauta de atención medica, figura de manera inequívoca que, a D<sup>a</sup> M. L. H., se le practicó el triple screening a petición del Dr. P., Médico Ginecólogo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de *San Pedro* y responsable de Tocología del Policlínico. Fue realizada por el Servicio de Análisis Clínicos con fecha 30 de abril de 2007, con el resultado de índice de riesgo elevado de 1/111 para el Síndrome de Down. Este valor (lo normal es que, fuera menor de 1/270) hace aconsejable la realización de una amniocentesis diagnóstica, advirtiéndole a la paciente del riesgo de aborto que consta en la literatura científica en su realización y que ronda el 1 %. Se le facilita información, y,

de hecho, con fecha 3 de mayo de 2007, la paciente y el Médico firman el documento de consentimiento informado para la realización de la amniocentesis genética.

### **Tercero**

El 7 de mayo de 2007, se practica la amniocentesis, en la semana 15,4, extrayendo 20 cc de líquido claro, en una sola punción, que se envía al Laboratorio de Genética para su estudio. Los resultados de dicho estudio son conocidos el 24 de mayo de 2007.

### **Cuarto**

El 8 de mayo de 2007, en el control ecográfico postamniocentesis, se encuentra un oligoamnios moderado, compatible con una fisura de la bolsa amniótica, que es una de las posibles complicaciones que surgen en la realización de la amniocentesis, y que se contempla como riesgo típico en la hoja de consentimiento que conoce y firma la paciente. Ante esta situación, se decide el ingreso urgente de D<sup>a</sup> M. L. H.

### **Quinto**

La paciente ingresa el día 8 de mayo, y durante su ingreso, se realiza un control ecográfico, que pone de manifiesto que, a pesar del reposo, hay agravamiento, con pérdida vaginal de líquido, en el inicio clara, luego, serohemática y, posteriormente, hemática. Conocido por la paciente y su pareja los riesgos de evolución hacia corioamnitis, partos inmaduros o deformidades fetales que entraña esta situación, D<sup>a</sup> M. L. H. y su pareja deciden acogerse al tercer supuesto legal de interrupción voluntaria del embarazo y, para ello, firman el oportuno documento.

El 28 de mayo, se inicia el protocolo de actuación existente para estos casos, y se realiza legrado, tras la expulsión feto-placentaria, extrayéndose abundantes restos, dos días mas tarde (el 30 de mayo), el 31 de mayo de 2007, es dada de alta hospitalaria, recomendando control médico.

### **Sexto**

El 9 de junio de 2007, acude a Urgencias del Hospital *San Pedro*, refiriendo sangrado vaginal. Se realiza una atención consistente en una toma de constantes, una analítica y exploración. A petición de la enfermera, que ese día esta en el Servicio de Urgencias, la paciente es atendida por la misma Dra. que realizó el legrado del 30 de mayo, la Dra. E.A. S., que realiza el oportuno reconocimiento, incluyendo una ecografía transvaginal y llegando a la conclusión de la no existencia de restos placentarios. Dicha doctora no indica las veces que la atendió, sí que fueron varias, pero que no figuran en documentación escrita por tratarse de una atención extraordinaria, y que, según refiere, siempre fue en presencia de la Enfermera, amiga de la paciente. Señala que la clínica, las

pruebas complementarias y la exploración que se efectuó estaban en parámetros normales, con la paciente asintomática y sin signos de alarma.

### **Séptimo**

En relación a este proceso, la última visita documentada en el Servicio Sanitario Público tiene fecha de 12 de julio de 2007, en la Consulta 19 del Hospital de *San Pedro*, donde es atendida por el Dr. O. S., por referir manchado vaginal desde que se le practicó legrado evacuador el 30 de mayo de 2007. Según el informe, la paciente no sangraba en esa fecha, sino que presentaba un flujo vaginal, ligeramente teñido de sangre, siendo el resto de la exploración normal. Se le practica una ecografía vaginal, observándose una imagen anexial de 31 x 20 mm., compatible con quiste hemorrágico, y se solicita una ecografía de alta resolución que, al parecer, la paciente no se realizó.

### **Octavo**

D<sup>a</sup> M L. H. decide, con posterioridad, acudir a la Medicina privada, acudiendo al C.G.R., donde es atendida por el Dr. M. M. de S. Con fecha 27 de julio de 2007, el informe de dicha Consulta expresa que la paciente acude solicitando una segunda opinión, comentándole la existencia de una imagen endouterina no etiquetada. Tras la exploración y la oportuna ecografía, se observa una imagen endouterina, abigarrada, hipervascularizada, que parece tratarse de restos embrionarios. Se le propone una histeroscopia diagnóstica, que es efectuada el 18 de julio de 2007. Durante la prueba, se presenta hemorragia, que precisa traslado a la Clínica de *L. M.* para legrado uterino urgente, bajo anestesia general. La evolución postoperatoria es normal y el diagnóstico anatomopatológico habla de restos deciduo-coriales, sin hallazgos significativos.

### **Noveno**

Mediante escrito de fecha 21 de noviembre de 2007, que tuvo entrada en el Registro de la Consejería de Salud el 26 de noviembre siguiente, la interesada formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, solicitando una indemnización de cien mil euros.

### **Décimo**

Seguido el expediente en todos sus trámites, con fecha 21 de enero de 2009 se formula por la Instructora Propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación.

La Dirección General de los Servicios Jurídicos se muestra conforme con la Propuesta de resolución en su informe, emitido el 29 de enero de 2009.

### **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito de 30 de enero de 2009, registrado de entrada en este Consejo el día 4 de febrero de 2009, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

### **Segundo**

Mediante escrito de fecha 4 de febrero de 2009, registrado de salida el día 5 de febrero de 2009, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

### **Tercero**

Asignada la ponencia al 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**

El artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una Propuesta de resolución.

Es preceptiva la emisión del presente dictamen conforme a lo dispuesto en el artículo 11 G) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción del mismo por la Disposición Adicional 2.ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja —versión de la norma que es la aplicable a este expediente—, por ser la cuantía de la reclamación superior a 600 euros, en concordancia con el cual ha de ser

interpretado el artículo 12 G) del Decreto 8/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de este Consejo Consultivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, 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 caño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones públicas y del Procedimiento administrativo común.

## **Segundo**

### **Inexistencia de responsabilidad de la Administración**

Como es evidente, el primer requisito que debe analizarse para determinar si concurre o no, en cualquier supuesto, una eventual responsabilidad patrimonial de la Administración es la existencia de un daño, que ha de ser real y efectivo. El escrito de reclamación, redactado por su representación letrada, se centra, sorprendentemente, en realizar imputaciones de negligencia o mala praxis a los Profesionales que intervinieron en la atención de D<sup>a</sup> M. L., pero no concreta adecuadamente el daño o daños cuya indemnización se reclama. De hecho, la única afirmación expresa en tal sentido —“*se ha puesto en peligro la salud de D<sup>a</sup> M. L., podría haber contraído infecciones, podría habersele dañado algún órgano vital*”— se refiere a daños hipotéticos que expresamente se reconocen como no producidos.

Todo ello obliga, para no causar indefensión a la interesada, a inducir los daños capaces de generar responsabilidad de la Administración del conjunto de circunstancias concurrentes, ciertamente desgraciadas. En resumen, se trata de que, a la paciente, embarazada, se le practicó una prueba de triple screening que arrojó datos significativos de riesgo de síndrome de Down en el nasciturus, lo que exigía confirmación de la eventual cromosomopatía, para lo cual se le realizó una amniocentesis, que provocó, a su vez, una rotura de la bolsa, con pérdida del líquido amniótico, susceptible de ocasionar malformaciones en el feto, entrando el supuesto entre los casos en que es posible practicar legalmente el aborto, que, efectivamente, se llevó a cabo, por decisión de la embarazada, antes de conocer el resultado del análisis genético del líquido amniótico, que arrojó resultado negativo a la presencia de cromosomopatías en el feto. Ulteriormente, en el legrado evacuador postaborto, se dejaron restos, que hicieron preciso un nuevo legrado.

De todo ello, cabe inferir que los daños cuya reparación se reclama son, por una parte, la frustración del embarazo derivada de la práctica de la amniocentesis, que, se dice, no debió ser realizada; y, de otra, la necesidad de someterse a un nuevo legrado por no haberse realizado correctamente el primero.

Pues bien, de todos los informes médicos obrantes en el expediente, se infiere que, a la vista de los resultados del triple *screening*, era conveniente diagnosticar la eventual existencia de cromosomopatías en el feto, concurriendo todos los requisitos que hacían indicada, para ello, la práctica de la amniocentesis, para la cual la paciente, avisada del riesgo típico, estimado en torno a un 1 por 100, de posible pérdida fetal, prestó su imprescindible consentimiento informado. No puede haber, por tanto, responsabilidad de la Administración sanitaria por el hecho de que, efectivamente, en este caso, la amniocentesis, cuya práctica no hay indicio alguno de que no se llevara a cabo conforme a *la lex artis*, derivara en una pérdida del líquido amniótico, que justificó, con amparo legal, su decisión de interrumpir el embarazo, que es el modo en que dicho riesgo típico desgraciadamente se concretó.

Y no puede haberla tampoco por el hecho de que en el legrado evacuador postaborto quedaran restos que obligaran a realizar un nuevo legrado, porque ello justamente constituye un riesgo típico de la técnica del legrado y no una prueba de que el mismo se haya realizado de modo disconforme a la *lex artis*, que, por eso mismo, se contempla en el documento de consentimiento informado al propio legrado que la misma paciente firmó.

En definitiva, pues, a juicio de este Consejo Consultivo, no cabe apreciar que exista en este caso responsabilidad alguna de la Administración sanitaria, pues la misma —como hemos explicado reiteradamente— consiste en el incumplimiento de un deber a su cargo, que es el de prestar la asistencia adecuada —actuar conforme a la *lex artis ad hoc*— y no el de asegurar la completa indemnidad de los pacientes, de modo que dicho deber u obligación es *de medios* y no *de resultado*.

Siendo así que, en este caso, la actuación se revela conforme a dicha *lex artis*, tal conclusión sólo podría modificarse si la Administración hubiera incumplido otro deber u obligación adicional y distinta, que es la de proporcionar al paciente la necesaria información en la que se incluyan los riesgos típicos asociados a la intervención o tratamiento y no llevar a cabo éstos sin obtener previamente su consentimiento, lo que en este caso no ocurrió, pues, tanto la amniocentesis como el legrado, se realizaron con el consentimiento informado de la paciente, que, en ambos casos, incluía los riesgos típicos que, desgraciadamente, llegaron a concretarse.

## CONCLUSIONES

Única

La pretensión de indemnización ejercitada por la reclamante debe ser desestimada, puesto que los daños por los que reclama no son imputables al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

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

**EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO**

Joaquín Espert y Pérez-Caballero