

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^a Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia la Consejera D^a M^a del Carmen Ortíz Lallana y siendo ponente D. Antonio Fanlo Loras emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

17/09

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial iniciado por D. J. M. E. R., como consecuencia de la los daños producidos por la asistencia sanitaria prestada en el Servicio de Traumatología del Hospital *San Pedro* de Logroño.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

El 29 de febrero de 2008, tuvo entrada en el Registro General del Servicio de Atención al Paciente del Hospital *San Pedro* solicitud manuscrita de “*indemnización económica por no curar la enfermedad por la que acudí, operación innecesaria de una enfermedad que no tenía*”. Indica el interesado que:

“Con fecha 07-09-2007, por el Médico de cabecera y ante la tumoración dura a nivel de 1º dedo de mano izquierda, me remiten, para observación y extirpación quirúrgica. Se acompaña fotocopia para el día 07-02-2008. Compareciendo dicho día en el CARPA, me pasan a quirófano y, con anestesia local, me intervienen de dedo en gatillo, 1º dedo izquierdo, pero no de la tumoración, la cual sigue existiendo. Sino de dedo en gatillo. Tal como consta en informe del doctor M. A.”.

Acompaña a su escrito algunos documentos de su historia clínica (lista de espera quirúrgica; informe de alta de hospitalización, intervención del dedo en gatillo; informe de alta de hospitalización, intervención de síndrome del túnel carpiano de la mano derecha – que, sin embargo, no se corresponde con el de su intervención quirúrgica, como luego se dirá-; y hoja de interconsulta de su Médico de cabecera, para valoración de posible extirpación quirúrgica de una tumoración dura a nivel del primer dedo mano izquierda).

Segundo

La Jefa de Sección requiere al interesado que proceda a la evaluación económica del daño reclamado, teniéndole por desistido de su petición en caso de que no la presente; requerimiento que se cumplimenta mediante escrito, registrado en la Oficina Auxiliar de la Consejería de Salud el 1 de abril de 2008. Manifiesta que ha existido un error médico, tal como fue puesto de manifiesto en la denuncia que dice haber presentado ante la Consejería el 12 de marzo de 2003 (¡sic!), pues le *“fue practicada una intervención que no precisaba en la mano izquierda, sin que fuera realizada la extirpación del tumor que padezco”*, consecuencia de la cual permanece en situación de baja laboral desde el día 7 de marzo de 2008, pues el dedo de la mano, lejos de mejorar, presenta problemas de movilidad (tuvo que ser asistido en el Servicio de Urgencias, por *“pinchazos y tumefacción dolorosa en piel pericatrizada y disminución de la capacidad de flexión del dedo”*); que los daños sufridos tienen su origen en la intervención practicada en la mano izquierda, que no era la adecuada, ni la prevista médicamente por la patología que presentaba; que ha estado imposibilitado para su trabajo habitual, de momento, 53 días, por lo que reclama, de manera provisional, a la espera de la sanidad y secuelas permanentes que pudieran quedar, 2.780,91 euros, quedando pendientes de valorar los posibles daños morales y secuelas. Acompaña diversa documentación de su historial médico.

Tercero

El Secretario General Técnico, por delegación del Sr. Consejero, el 7 de abril de 2008, resuelve tener por iniciado el procedimiento y nombra Instructora del mismo. Dicha Resolución se comunica al interesado el 10 de abril (notificado el 15 de abril), con indicación de lo establecido en la legislación del procedimiento común.

Cuarto

La Instructora del procedimiento, el 10 de abril de 2008, solicita de la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja, Hospital *San Pedro*, la información existente sobre la asistencia prestada, así como informe de los Facultativos intervinientes.

El mismo día, se traslada copia de la reclamación a A. G. y C., en cuanto corredor del seguro suscrito por el SERIS con Z. E., Compañía de Seguros y Reaseguros.

Quinto

La Gerente del Área de Salud, mediante escrito de 13 de mayo, remite un informe, suscrito por los Dres. G. F. y A.y A., del Servicio de Traumatología, en el que literalmente se dice:

“Contestando a la reclamación del paciente D. J. M. E. R., tengo el deber de exponer que:

1°- Bajo indicación quirúrgica realizada en Consulta Externa de: Dolor en dedo I de mano izq, atribuido a tumoración palpable y lesión de tipo tendón en resorte dedo III de mano derecha, fue intervenido el 7/02/08, con anestesia local.

2°- Cuando fue visto en quirófano, estaba programado para realizar una liberación del III dedo en resorte de mano derecha, pero el paciente prefirió que se actuara primero en la mano izquierda porque le molestaba más que la otra.

3- Estudiado el problema en quirófano, se comprobó que en dicha mano izq., presentaba una artrosis de la MCF de dicho dedo, con osteofitos, así como artrosis clara de la articulación del I meta con los sesamoideos. Presentaba limitación de movilidad con dolor a la flexoextensión del dedo y abultamiento del tendón flexor a nivel de los sesamoideos, a nivel de la polea flexora, que nos pareció la causa de sus molestias. Así lo comentamos

4°- Ante estos hallazgos, consideramos que:

a) La causa principal de las molestias era la limitación articular, sobre todo del flexor, que consideramos atribuido a estenosis de la polea, por la artrosis primaria, y actuaríamos primero en este punto para liberar la polea, porque, posiblemente, con eso, se solucionaría..

b) Que dicha cirugía de liberación era de agresión mínima, con una incisión de poco más de 10 mm en flexura del dedo y sin repercusión funcional, por lo que merecía la pena empezar por este tratamiento, mínimamente agresivo.

c) Que el abordaje del osteofito que se palpaba era mucho más agresivo y no lo consideramos como mejor actuación, habiendo tenido que abrir la articulación y con más riesgo de rigidez para el futuro de esa articulación. Sobre todo, se podría hacer en un segundo tiempo si no evolucionaba satisfactoriamente con la primera actuación.

Antes estos considerandos y dado lo poco agresivo y mínima intervención que suponía, se determinó esa solución como la menos agresiva y posiblemente la más útil para el paciente.

Se acompaña de diversa documentación clínica (consentimiento informado en impreso oficial para inclusión en lista de espera quirúrgica e intervención quirúrgica – manuscrito- “liberación” “3er.dedo en resorte mano d”, ambos de 31 de octubre de 2007; hoja interconsulta de Médico de cabecera, donde consta “tumoración dura a nivel de 1er. dedo de mano izquierda. Se remite para valoración y posibilidad de extirpación quirúrgica”).

Sexto

El interesado, mediante escrito de 12 de junio, registrado el 16 de junio, presenta nuevas alegaciones en relación con la reclamación patrimonial presentada y manifiesta que, con posterioridad a su anterior escrito de 1 de abril “ha sido dado de alta médica y han desaparecido los problemas físicos que hacían temer la existencia de secuelas, sin que afortunadamente se hayan producido”; que, como quiera que ha estado imposibilitado para su trabajo habitual, de momento, 68 días, habiendo sido dado de alta el día 14 de abril, reclama, de manera definitiva, la cantidad de 3.924,75 euros por los daños sufridos.

Acompaña diversa documentación sobre su sanidad y tratamientos, así como copia de su declaración de la renta de 2006.

La Instructora remite copia de este escrito de valoración definitiva de la reclamación a A. G. y C., el 16 de junio.

Séptimo

La Instructora, mediante escrito de 12 de junio de 2008, requiere al Dr. A. A. para que aclare, mediante informe, diversos extremos sobre la intervención quirúrgica realizada al reclamante (pues estaba programada para liberación del III dedo en resorte de mano derecha y se interviene la mano izquierda y el interesado acompaña con su reclamación un informe de intervención en mano derecha; y, en segundo lugar, si su evolución fue la normal y se ha realizado una segunda intervención de la tumefacción –osteofito–), Folio 49.

La contestación a esta petición de informe complementario consta incorporada al expediente (folio 55) como “Listado de Notas evolutivas”, impreso el 16 de septiembre de 2008, en el que literalmente se dice lo siguiente:

“En contestación a la solicitud de informe por reclamación basada en el acto quirúrgico de 7-02-08, tenemos a bien el comunicarle que, en el dedo intervenido (1er dedo de mano izquierda), presentaba una tumoración por engrosamiento del tendón flexor que clínicamente produce el denominado dedo en gatillo, cuyo tto consiste en la liberación de la vaina tendinosa de dicho tendón, como se hizo, pudiendo persistir la tumoración (engarzamiento del tendón) durante tiempo indefinido. Se dieron al paciente las oportunas explicaciones en el momento de la intervención. La denominación de quiste o tumoración tendinosa es equivalente a dedo en gatillo o en resorte en cuanto al tto a realizar.

Hubo error informático por el que se le dio un informe que no le correspondía y, puestos en contacto con él telefónicamente, para no hacerle volver al CARPA, se le envió por correo el informe correcto, advirtiéndole que se deshiciese del informe equivocado, puesto que corresponde a otra intervención.

Se aconseja reevaluación del caso en ctas externas y plantear la intervención del dedo en resorte que porta en la otra mano.(...) Ojo este paciente tiene dos informes, el primero estaba equivocado y le avisamos a su domicilio para que lo rompiera y se le envió el bueno”.

Octavo

La Instructora, mediante escrito de 22 de julio de 2008, solicita a Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones que la Inspección médica emita informe en relación con la reclamación presentada. Dicho informe se cumplimenta el 1 de octubre, en el que, tras el relato fáctico pormenorizado, se recogen las siguientes conclusiones:

“1.-D. J. M. E. R. acudió al CARPA el día 7 de febrero de 2008 para una cirugía programada de su mano derecha. Que el paciente conocía el objeto de la operación se deduce claramente de que previamente firmó el oportuno consentimiento informado.

2.-Una vez en quirófano, y a instancias del propio paciente, se decide intervenir sobre la mano izquierda. No existe consentimiento informado escrito para esta intervención aunque se considera implícito, toda vez que se trata de cirugía menor con anestesia local en la que el paciente está consciente y en contacto con el/los cirujanos que le intervinieron.

3.- Las anotaciones del Doctor A. aclaran una de las quejas del paciente sobre las que basa su reclamación (el hecho de que no le quitaron la tumoración y le operaron de un dedo en gatillo) cuando afirma que la denominación de quiste o tumoración tendinosa es equivalente a dedo en gatillo o en resorte en cuanto a tratamiento a realizar.

4.- El informe aportado por los Dres. G. F. y A. Anta incide también sobre el punto anterior, al tiempo que aclara por qué se decide actuar sobre la vaina tendinosa en lugar de sobre el osteofito palpable, por ser la menos agresiva, y posiblemente, la más útil para el paciente.

5.- Si bien puede cuestionar la falta de un consentimiento informado escrito, no hay evidencia de que haya existido mala praxis en lo referente a la intervención quirúrgica, ni parece razonable plantear una reclamación en base a que no se ha alcanzado la curación, toda vez que el contrato entre Médico y paciente es de medios y no de resultados.

En consecuencia, no se puede determinar que haya existido una mala praxis médica, estimando que se ha dado al paciente la prestación médica adecuada con los medios disponibles del sistema sanitario”.

Noveno

La Instructora, mediante escrito de 5 de octubre remite a A. G. y C., copia de toda la documentación relativa a la reclamación presentada. Se adjunta al expediente Dictamen Médico elaborado para D. & I SL por los Dres. R. A., R. G., y V. G., Especialistas en Traumatología que, tras el resumen de hechos, refieren las consideraciones médicas propias de la tenositis estenosante que da lugar al llamado “dedo en resorte o en gatillo” (“se presenta cuando la polea en la base del dedo se inflama y aprieta el tendón, que no puede moverse libremente dentro de la polea. A veces, en el tendón, se forma un nódulo –nudo-, o en su recubrimiento surge inflamación”), cuyo tratamiento consiste “en eliminar el atascamiento o traba y permitir un movimiento completo del dedo o el pulgar sin molestias. Si las formas de tratamiento no quirúrgicas no alivian los síntomas, puede resultar recomendable la cirugía para dilatar o abrir la polea”.

Consideran los citados Especialistas que la afirmación del reclamante de que ha existido un error médico “no guarda relación con la realidad de los hechos...,no hay error en abrir solo la polea, porque la cirugía que le realizan descomprime la presión a la que se encuentra sometido el tendón, por la estrechez que provoca el crecimiento óseo o la ‘rebaba’, como hemos definido anteriormente, que origina la presión de profundidad a superficie. Si hubiesen extirpado el osteofito, hubiesen dejado hueso vivo que tiene que cicatrizar. La cicatrización del hueso es la formación de un callo y, por tanto, nuevo

relieve, lo que, a su vez, determinará otras complicaciones que afectarían a la zona esquelética osteo-articular. Finalmente, no se puede decir que la intervención que se hizo no era la adecuada, ni la prevista, porque, en la historia, no consta que la actitud que tuvieron los Cirujanos era otra que la que tomaron cuando el paciente pidió cambiar la zona quirúrgica, mano derecha por la mano izquierda”. Y concluyen “no existe mala praxis y se ha actuado con arreglo a la lex artis, atendiendo la solicitud del paciente, a la que los cirujanos hacen caso y creen justificada, porque el enfermo dice tener mayores molestias en la mano contraria que en la programada”.

Décimo

La Instructora da trámite de audiencia al interesado el 14 de noviembre de 2008, notificado el 20 del mismo mes quien comparece y obtiene copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento.

Presenta alegaciones, mediante escrito de 11 de diciembre de 2008 (consta número de entrada manuscrito, pero no fecha de registro). En ellas, se reafirma en que ha sido objeto de una intervención no consentida y realizada sin la debida información, al haber sido objeto de una “*apertura vaina tendinosa*”, cuando de lo que debía ser intervenido era una tumoración en el dedo de la mano izquierda que, sin embargo, no fue extirpada (“*dedo en gatillo*”), extirpación del tumor que se realizó con posterioridad (en abril, después de la prolongada y accidentada recuperación de la primera intervención), alargándose el período de baja o sanidad con las consecuencias inherentes a ello.

Insiste que no ha existido consentimiento informado, firmado por el reclamante, para el cambio de intervención, lo que afecta al derecho de autodeterminación del paciente, pues no fue informado de que no se iba a realizar la intervención según lo previsto y no se le indicó que existían alternativas, pues, de haber sido así, nunca hubiera optado por aquella que conllevaba la posibilidad de tener que ser intervenido una segunda vez. Se le han causado daños económicos derivados de la prolongada baja laboral y el padecimiento moral inherente al hecho de que pensó que había padecido un error médico, debiendo intervenir una segunda vez para solucionar su patología. Reitera la reclamación de 3.924,75 euros por los daños sufridos.

Adjunta copia del informe de Alta de Hospitalización relativo a “*síndrome de túnel carpiano mano derecha*” que –como hemos indicado- no se corresponde con su intervención quirúrgica, de acuerdo con la explicación dada por el Dr. A.

Undécimo

La Instructora, el 28 de enero de 2009, formula Propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por no se imputable el daño cuya reparación solicita al funcionamiento del sistema público de salud de La Rioja.

Remitida la Propuesta de resolución para informe de los Servicios Jurídicos, éstos informan favorablemente la desestimación el 5 de febrero de 2009.

Duodécimo

Este Consejo, a través del Consejero ponente, a la vista de los antecedentes fácticos relatados y como quiera que existe una contrapuesta apreciación sobre si la intervención de la mano izquierda fue solicitada o no por el reclamante, ha requerido a la Instructora del procedimiento copia del protocolo quirúrgico, que ha sido remitido por correo electrónico el 2 de marzo de 2009 en documento .pdf. Según este documento y en lo que interesa esta cuestión, el “Diagnóstico” que consta es “*1er dedo en gatillo de mano izquierda*”; como “Operación”, consta “*apertura de vaina tendinosa flexores*”; como “Vía de acceso”, consta “*transversal sobre flexor del pulgar*”; en “Disección”, consta “*por planos*”; en “Resultado”, consta “*bueno*”; en Incidencias”, consta “*no*”; en “Comentario”, consta “*no*”; en “Situación clínica”, consta “*buena*”.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 6 de febrerote 2009, registrado de entrada en este Consejo el 10 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 10 de febrero de 2009, registrado de salida el 11 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 art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por 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.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto, pero no resulta aplicable al supuesto dictaminado por tener que atender, según la doctrina mantenida por este Consejo a raíz de la modificación operada por la citada Ley 4/2005, de 1 de junio, a la norma vigente al tiempo de concluir el trámite de audiencia. Al ser la cuantía de la reclamación superior a 600 euros, nuestro dictamen resulta preceptivo.

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 daño 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

Sobre los requisitos exigidos para el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública.

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental, a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad

patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (cfr. Dictamen 23/98, F.J.2), pueden sintetizarse así:

1º.- Existencia de un daño que el particular no tenga el deber jurídico de soportar (lesión antijurídica). El daño ha de ser efectivo (no hipotético, potencial o de futuro, sino real), evaluable económicamente (bien se trate de daños materiales, personales o morales) e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

2º.- Que el daño sufrido sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de un servicio público, sin intervención del propio perjudicado o de un tercero que pueda influir en el nexo causal.

3º.- Que el daño no se haya producido por fuerza mayor.

4º.- Que no haya prescrito el derecho a reclamar, cuyo plazo legal es de un año, computado 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 *directa* de la Administración (aunque el daño haya sido causado por personal dependiente de la Administración o sea atribuible genéricamente a los servicios administrativos), *objetiva* (aunque no haya mediado culpa individual o la actuación no haya sido “ilícita”) y *general* (aplicable a cualesquiera de las actividades y servicios de la Administración).

Ahora bien, que el sistema de responsabilidad patrimonial sea objetivo no permite deducir, como oportunamente ha señalado la jurisprudencia, que la Administración tenga un deber general de indemnizar cualquier daño que pueda imputarse causalmente al funcionamiento de sus servicios. No es ocioso recordar que la protección constitucional de la salud y el derecho de asistencia sanitaria reconocido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema nacional de salud, desarrolladas por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización, no son absolutos, pues, por ambiciosas y amplias que sean las prestaciones reconocidas por el sistema sanitario público, no podemos soslayar nuestra condición perecedera como seres vivos.

Por esa razón, la acción de los poderes públicos en materia sanitaria es, sobre todo y por lo general, una *prestación de medios* (correlato al derecho individual de cada paciente a la protección a la salud y a la atención sanitaria) y *no de resultados*, dado que no es posible garantizar de manera absoluta la curación y sanidad de los pacientes. De manera que –como hemos señalado en múltiples dictámenes– siempre que la Administración sanitaria haya puesto los medios necesarios de acuerdo con los protocolos de actuación y sus profesionales actuado de conformidad con la *lex artis ad hoc* no será posible imputar a la Administración el daño generado por la prestación sanitaria.

Tercero

La inexistencia de responsabilidad de la Administración en el presente caso

En el presente caso –según el reclamante-, estaríamos ante un supuesto de funcionamiento anormal del Servicio de Traumatología del Hospital *San Pedro* de Logroño, al haberle realizado una intervención que no precisaba (apertura de vaina tendinosa dedo I mano izquierda) y no extirparle el tumor (en realidad, un osteofito) que sí tenía en dicho dedo, lo que le ocasionó una baja laboral de 68 días y someterse a una nueva operación para proceder a la extirpación del citado osteofito. Se habría producido –a su juicio- un error médico en el curso de una intervención quirúrgica, realizada, además, sin el consentimiento informado debido. Según la Propuesta de resolución, el daño alegado no es imputable a la Administración sanitaria.

La gravedad del fundamento alegado por el reclamante para imputar el daño a la Administración, comprensible por las complicaciones propias del proceso postquirúrgico seguido tras la primera intervención y ciertas desafortunadas disfunciones no suficientemente aclaradas en la instrucción practicada (informe de alta hospitalaria que no se corresponde con la intervención realizada, luego corregido; intervención en la mano izquierda y no en la derecha; intervención inicial de la vaina tendinosa y no del osteofito; segunda intervención dos meses más tarde de la primera para extirpar el osteofito) pierde consistencia si –como manifiesta el propio reclamante, en su escrito de alegaciones de 16 de junio- *“ha sido dado de alta médica y han desaparecido los problemas físicos que hacían temer la existencia de secuelas, sin que afortunadamente se hayan producido aquellas”*. Este adecuado estado sanitario parece que continúa, pues nada se dice en contrario en su último escrito de alegaciones de 11 de diciembre de 2008. En dicho escrito, pese a mantener su reclamación y los motivos de la misma, llega a admitir en relación con la atención sanitaria dispensada que *“puede que la intervención realizada no fuera médicamente incorrecta”* (aunque desconoce si era la idónea y se queja de la falta de información sobre el cambio de mano y de los posibles efectos secundarios como la falta de movilidad que padeció, felizmente recuperada). Es significativo, igualmente, que al referirse en su último escrito al daño económico derivado de la prolongada baja laboral y el padecimiento moral inherente al hecho de que *“pensó que había padecido un error médico, debiendo intervenir una segunda vez para solucionar su patología”*.

Esto es, examinada la evolución satisfactoria del tratamiento, las complicaciones y disfunciones ocurridas –además de connaturales a cualquier intervención quirúrgica médica y a la idiosincracia del paciente, afectado por problemas de artrosis en sus manos-, son más propias de una queja que fundamento de una reclamación patrimonial, puesto que no concurren los requisitos exigidos para ello.

En efecto, como es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo, en materia de responsabilidad patrimonial sanitaria, el daño causado no será imputable a la

Administración cuando ésta haya puesto le medios necesarios para la completa sanidad del reclamante. En tal caso, pese a las disfunciones ocurridas, no puede imputarse el daño a la Administración, pues la producción del daño es explicable por el proceso quirúrgico necesario para corregir el problema de movilidad de su dedo (dedo en resorte o en gatillo) y la posterior extirpación del osteofito. La justificación médica de la secuencia seguida (primera intervención quirúrgica para liberar la vaina tendinosa estenosada y segunda intervención para extirpar el osteofito) ha quedado suficientemente explicada en los informes de los Facultativos intervinientes, así como en el Dictamen de los Especialistas en Traumatología, aportado por la Aseguradora de la Administración. La evolución sanitaria del paciente confirma plenamente la adecuación a la *lex artis* de las intervenciones realizadas, por más que hayan concurrido ciertas complicaciones médicas y disfunciones organizativas en la materialización de la asistencia sanitaria prestada, que no pueden ni deben, sin embargo, obviar el final satisfactorio del proceso.

Las complicaciones médicas han quedado debidamente constatadas en el procedimiento y son propias de la intervención quirúrgica realizada en órganos no vitales, pero imprescindibles para la vida cotidiana del paciente, como son las manos. Las disfunciones organizativas son, asimismo, patentes, si bien no han quedado suficientemente esclarecidas en la instrucción practicada ni en las pruebas documentales del historial médico aportado.

Consta, en efecto: i) que, en hoja de inteconsulta, el Médico de cabecera (07.09.2007) remite al paciente a Atención Especializada, derivada al Servicio de Traumatología por “*tumoración a nivel de 1er. Dedo de mano izda...valorar y posibilidad de extirpación quirúrgica*” (folio 27); ii) que, en Consultas Externas, constatan “*dolor en dedo I de mano izq atribuido a tumoración palpable y lesión de tipo tendón en resorte dedo III de mano derecha*” (folio 24 y 28, éste ilegible); iii) que, el 31.10.07, es incluido en lista de espera quirúrgica y consentimiento informado para liberación “*3er dedo en resorte mano (derecha)*” (folio 25 y 26); iv) que, es intervenido quirúrgicamente, el 07.02.2008, del “*1er dedo en gatillo de mano izquierda*”, (protocolo quirúrgico del acto incorporado al expediente a instancia del Consejero ponente; y v) que le fue facilitado un informe de alta de hospitalización relacionado con síndrome de túnel carpiano de mano derecha (folio 5), que no se correspondía con la intervención practicada, enviándosele por correo ordinario el adecuado relativo a “*dedo en gatillo en 1er dedo de mano (izquierda)*” (Folio 4).

La disfunción más paradójica es que el consentimiento informado suscrito por el paciente se refiera a intervención de la mano derecha (donde también existe un dedo III en gatillo) y, sin embargo, la intervención se realiza en la mano izquierda (dedo I). Los doctores intervinientes, en su informe, explican que es la petición del propio paciente, que manifiesta tener mayor dolor en la mano izquierda que en la derecha, lo que les lleva, previa valoración en el mismo acto médico, a intervenir en la izquierda, con la secuencia señalada. El paciente manifiesta, sin embargo, que no tuvo conocimiento de este cambio y que esperaba la extirpación del tumor (osteofito) y no la intervención realizada (apertura

de vaina tendinosa), que tuvo las complicaciones referidas y que hizo necesaria una segunda intervención dos meses más tarde (con una baja laboral total de 68 días).

Esta contrapuesta valoración de los hechos, no ha sido depurada suficientemente en el procedimiento. En relación con ello, este Consejo Consultivo ha señalado en anteriores dictámenes la importancia de obtener del paciente el consentimiento informado por escrito, obligación que incumbe a la Administración sanitaria. El incumplimiento de esta obligación puede ser motivo específico de responsabilidad patrimonial sanitaria, razón por la que los Facultativos deben extremar el celo en su cumplimiento. Adviértase, no obstante, que la legislación establece excepciones (casos de urgencia vital, incapacidad del paciente) y que, en todo caso, ha de estarse a las circunstancias del caso concreto para valorar si la inexistencia o insuficiencia del consentimiento puede afectar al derecho de autodeterminación del paciente y ser causa de imputación del daño a la Administración.

En el presente caso, se trata de una intervención en un órgano no vital; que se realiza con anestesia local, lo que –en teoría- permite que el paciente tenga pleno conocimiento de la intervención que se le está realizando; que ha existido un consentimiento informado para idéntica operación, si bien en mano distinta; que los cirujanos explican el cambio por la petición del paciente (aunque nada se dice sobre ello en el protocolo quirúrgico). Por esa razón, la Inspección médica habla de “*consentimiento implícito*”) (folio 53) y la Propuesta de resolución resalta que el cambio de mano “*deviene única y exclusivamente de la petición que realizó el paciente en el quirófano, debido a que las molestias que presentaba en la mano izquierda eran mayores que las molestias de la mano derecha*”. Circunstancias concretas que, debidamente ponderadas, llevan a este Consejo Consultivo a enervar toda relevancia a la alegada falta de consentimiento informado en este caso. Tal vez haya existido un deficiente proceso de información y conocimiento que explica el fundamento mismo de la reclamación, por la expectativa del paciente en solucionar el problema del tumor (osteofito) con una única intervención. Sin embargo, la verdadera causa de las molestias causadas por el dedo en resorte o en gatillo es la estenosis tendinosa, corrección que es la que se intenta y logra en primer lugar, para luego y en función del resultado, acometer la extirpación del osteofito.

El daño objetivo (el derivado de una baja laboral de 68 días, con una reducción presumible de su salario que, por lo demás, no se ha justificado, pues es de suponer que ha percibido las retribuciones de la baja por enfermedad, más el daño moral) no es imputable a la Administración que ha puesto todos los medios necesarios para la sanidad del paciente, sin perjuicio de las disfunciones referidas.

CONCLUSIONES

Primera

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial de resarcimiento de gastos interpuesta por D. J. M. E. R., por no ser imputable el daño a la Administración sanitaria.

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

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero