

En Logroño, a 22 de febrero de 2010, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana., emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

17/10

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el *procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a C. G. J. por los daños, a su juicio, causados, tras realizar un cateterismo cardiaco, con resultado de pseudoaneurisma femoral en la Clínica “L. M.”.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

El 15 de mayo de 2009, tiene entrada en el Registro General del Hospital *San Pedro*-Servicio de Atención al Paciente, un escrito, del que se da traslado a la Consejería de Salud el día 5 de junio de 2009, en el que se describe la atención médica prestada a D^a C. G. J., con motivo de la realización de un cateterismo en la Clínica “L. M.”, a la que fue trasladada con dicha finalidad por el Hospital *San Pedro* de Logroño.

En dicho escrito se pone de relieve cómo se trasladó a la paciente a dicha Clínica para que le fuera realizado un cateterismo y coronariografía aórticos, previos a la intervención quirúrgica sobre válvula aórtica que habría de practicársele en dicho Hospital; cómo se produjo la realización del cateterismo que derivó en un pseudoaneurisma femoral; y cómo sucedieron los hechos hasta ser dada de alta, ya en el Hospital *San Millán*. En particular, la Sra. G. denuncia que en este *iter* no se le informó “*por parte del equipo Médico de la Clínica L. M., una vez realizado el cateterismo, de la posibilidad de rotura femoral*”; se vulneró el derecho que tiene el paciente a que “*se le de en términos comprensibles, a él y a sus allegados, información completa y continua, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento*”, se vulneró el derecho a su intimidad “*al efectuarse el masaje y el vendaje*

compresivo en una Sala compartida con otros pacientes en cama y por el cual deambulaban otros pacientes para ser atendidos y familiares que pasaban a ver sus enfermos “; no fue informada ni en el Hospital San Pedro ni en la Clínica “L. M.” “sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles en la Clínica L. M.”, pese a ser pedida verbalmente por un familiar en el Servicio de Atención al Paciente del citado Hospital, “una absoluta falta de coordinación de la Clínica “L. M.” con los Servicios Médicos del Hospital San Pedro”, considerando que “los Médicos que intervienen en la Clínica “L. M.” se olvidan de los pacientes que han intervenido, al entender que su trabajo ha finalizado justo en el momento que finaliza la intervención, desentendiéndose de las posibles complicaciones ni molestándose en leer ni tan siquiera la historia clínica del paciente para saber si ha habido complicaciones y si están en las condiciones médicas óptimas para afrontar de nuevo una operación” .

Por todo ello, solicita *“una explicación escrita sobre los motivos por los que se produjo el pseudoaneurisma femoral derecho tras el cateterismo cardiaco efectuado”* en la citada Clínica, así como de los motivos por los que en ella no tenían conocimiento de su estado de salud actual; una certificación expresa de la idoneidad o acreditación del Facultativo y de la Enfermera que le intervinieron en la citada Clínica, que, a su juicio, no cuenta con medios suficientes para este tipo de prueba; ser expresamente intervenida en un Centro concertado público, por pertenecer al Sistema Público de Salud español y no ser intervenida de nuevo en la Clínica “L. M.”. En definitiva, entiende *“que se ha producido una mala actuación por parte de los Facultativos de la Clínica L. M. en la realización del cateterismo que ha dado lugar a riesgos extremos en su (mi) salud”*; y solicita la compensación económica de 25.000 euros, por daños físicos y morales a la Clínica L. M. y/o, en su caso, al Servicio Riojano de Salud (págs. 2 a 14 del expediente administrativo).

Se expresa en los siguientes términos:

“Que, el martes 21 de abril a las 16:00 h. ingresé de forma programada en el Hospital San Pedro de Logroño, que forma parte del Servicio Riojano de Salud, siendo asignada a la habitación 322. El miércoles 22, fui trasladada en ambulancia a la Clínica privada L. M. para que se me realizase un cateterismo y coronariografía previos a la intervención quirúrgica sobre válvula aórtica. Durante el transcurso de la citada prueba el Médico que la lleva a cabo (Dr. R., de acuerdo con el informe Médico que me han entregado en el Hospital San Pedro) me indica que me está haciendo más daño del que es habitual. Una vez efectuada la prueba, soy trasladada a una Sala relativamente pequeña, con excesivas camas con escasa separación entre ellas, en la que se encuentran más pacientes; una de las pacientes no se encuentra bien y está vomitando, hecho molesto tanto para la paciente afectada como para los restantes pacientes presentes en la Sala dada la proximidad entre los pacientes, derivado del escaso espacio de la Sala; además, por dicha Sala se trasladan a otros pacientes a diversas zonas de la citada Clínica. En la citada Sala, una Enfermera me comienza a hacer un masaje y dejan entrar a mis familiares para que me vean. Una vez que mis familiares salen, la Enfermera continua con el masaje y me comenta que me está haciendo un gran hematoma y finaliza efectuándome un vendaje compresivo. En ningún momento los Médicos se interesaron por mi estado ni por el del resto de los pacientes. Posteriormente, soy trasladada en ambulancia al Hospital San Pedro.

A mis familiares, en la Clínica L. M. en ningún momento se les informó que la intervención se estaba efectuando; únicamente fueron informados por una persona que no se identificó (creen que por el Médico que llevó a cabo la intervención) de que la prueba había salido bien y que no tenía problemas en las coronarias.

Ya en el Hospital San Pedro, a cargo de la Planta de Cardiología, el jueves día 23 de mayo, soy atendida por la Cardióloga A. se me retira el vendaje de compresión y se me realiza una ecografía. Durante la noche, tengo fuertes dolores y me encuentro mal, de lo cual son informadas las Enfermeras, las cuales requieren la presencia de un Médico, el cual solicita una ECO para antes de las 8:00h. del viernes 24 de abril. Las Enfermeras comentan al familiar que me acompaña que, si sangro o nota algo raro, informe inmediatamente. En la mañana del viernes 24, soy visitada por dos Médicos vasculares, los cuales me informan que tengo que ser intervenida, bajo anestesia general, de una pseudoaneurisma femoral postcateterismo; dicha intervención es efectuada en la tarde del viernes 24 de abril. En este caso, no como sucedió en la Clínica L. M., los Médicos que efectúan la intervención (Dr. G. A. y Dr. L.) nos informan a mis familiares y a mí misma adecuadamente, además, de los riesgos de la operación, del procedimiento que se sigue en la misma. Una vez acabada la intervención los citados Médicos vuelven a informar a mis familiares del resultado de la misma. Ya en la Sala de Reanimación, a diferencia de lo que sucedió en la Clínica L. M., en todo momento los Médicos pasaban a verme y era atendida de forma continua por las Enfermeras. Posteriormente, soy trasladada a la habitación 221 del Hospital San Pedro a cargo de Vascular.

El domingo 26 de abril, no me encuentro bien y noto dolor en el pecho y mis familiares requieren la presencia de un Médico. El citado Facultativo me realiza un electrocardiograma y una analítica; en ese momento me dan una pastilla, que debo colocarla debajo de la lengua. El lunes 27, soy visitada por el Médico Vascular y se requiere que baje un Médico Cardiólogo (Dr. L.), el cual informa que considera que quizás tenga anemia, extremo que debe confirmar. En la tarde del lunes 27, las Enfermeras y Auxiliares proceden a levantarme de la cama y sufro una bajada de tensión, por lo cual también soy atendida por el Médico de guardia, que decide realizar un escáner para descartar la posibilidad de algún otro sangrado en la arteria femoral, siendo informada del hecho previamente a la realización de las pruebas médicas citadas. Una vez efectuada la prueba y valorada por los Facultativos, me informan que no existe sangrado y que es necesario que me realicen una transfusión de sangre (dos bolsas), que es iniciada en las primeras horas del martes 28 de abril; el día 30, me vuelven a realizar otra transfusión adicional (1 bolsa). El día 4 de mayo, recibo el alta hospitalaria, hacia las 14 horas, y me entregan todos los informes de alta (incluido el de la Clínica L. M., según el cual durante la realización del cateterismo no se encontró ninguna dificultad para su progresión hasta la aorta ascendente).

En torno a las 9 horas del día 5 de mayo, una persona que se identifica como personal de la Clínica L. M., me informa telefónicamente que debo presentarme a las 17 h. de ese mismo día para hablar con el Cirujano, a fin de realizar la intervención cardiaca. Yo le contesto que no voy a ir por muchos motivos, entre los cuales resalto el hecho de que no estoy recuperada de la reparación de femoral que se me practicó en el San Pedro como consecuencia del cateterismo practicado en su clínica (Clínica L.M.).

De la reseña de hechos expuestos anteriormente, considero que en la Clínica L.M.:

a) No se me informó por parte del equipo Médico de la Clínica L.M., una vez realizado el cateterismo, de la posibilidad de rotura de femoral que entiendo que deberían haber intuido al menos barajar la posibilidad, dado el tamaño del hematoma que tenía antes de ser derivada de

nuevo al Hospital San Pedro. En este sentido, el informe Médico final indica que la zona dañada en la prueba médica citada, tenía una longitud de 30 por 15 mm., lo cual habla suficientemente de la gravedad de la rotura y del riesgo corrido por la paciente.

b) Se vulneró el derecho que tiene el paciente a que "se le dé en términos comprensibles, a él y a sus allegados, información completa y continua, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento", ya que mis familiares en ningún momento fueron informados que la intervención se iba a efectuar y que la misma se practicaría por la femoral. Además, a mí no se me explicó verbalmente por parte del equipo Médico que realizó el cateterismo de los riesgos derivados de realizarse por vía femoral en lugar de hacerlo por vía radial.

c) Se vulneró el derecho a mi intimidad al efectuarse el masaje y el vendaje compresivo en una sala compartida con otros pacientes en cama como yo y por el cual deambulan otros pacientes para ser atendidos y familiares que pasaban a ver a sus enfermos (derecho a la intimidad recogido en la Ley 42/2002 reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

d) En ningún momento he sido informada ni en el Hospital San Pedro ni en la Clínica Los Manzanos sobre los Servicios y Unidades asistencia/es disponibles en la Clínica L.M. (derecho reconocido por ley a los pacientes). La citada información fue pedida verbalmente por un familiar en Servicio de Atención al Paciente del Hospital San Pedro.

e) Dado que pertenezco al Servicio Riojano de Salud, tengo una total incompreensión acerca del hecho de que una Clínica privada, con la que no tengo ningún tipo de relación sanitaria, se ponga en contacto conmigo, vía telefónica sin ningún tipo de aviso previo —con las consiguientes dudas acerca de quien está realmente contactando conmigo- a fin de comenzar los pasos previos a ser intervenida, sin contar con mi voluntad, ni conocer mi situación de salud actual, lo cual denota, entre otros hechos, una absoluta falta de coordinación de la Clínica L.M. con los Servicios Médicos del Hospital San Pedro.

f) Desconocimiento e incluso actuación poco profesional, entendiendo por no leer mi historia clínica al ser requerida un día después del alta hospitalaria para hablar con el Cirujano. Lo cual me generó indignación y ansiedad. Hecho que denota que los Médicos que intervienen en la Clínica L.M. se olvidan de los pacientes que han intervenido, al entender que su trabajo ha finalizado justo en el momento que finaliza la intervención, desentendiéndose de las posibles complicaciones ni molestándose en leer ni tan siquiera la historia clínica del paciente para saber si ha habido complicaciones y si están en las condiciones médicas óptimas para afrontar de nuevo una operación. Evidentemente, cuando un paciente va a ser intervenido en un órgano vital, como es el corazón, este hecho tiene la suficiente importancia para no querer riesgos adicionales innecesarios e incluso derivados de potenciales malas prácticas profesionales.

Por todo lo expuesto SOLICITO:

a) Una explicación escrita sobre los motivos por los que se produjo el pseudoaneurisma femoral derecho tras el cateterismo cardiaco efectuado en la Clínica L.M.. Ya que este hecho no es nada habitual al realizarse un cateterismo diagnóstico (pudiéndose producir en otros procedimientos en los que se utiliza material de mayor calibre)

b) Una explicación escrita de los motivos por los que la Clínica L.M. no tenían conocimiento de mi estado de salud actual.

c) Solicito que se me certifique expresamente por escrito la idoneidad o acreditación del Facultativo que me intervino en la Clínica L.M., así como de la Enfermera que me atendió para poder efectuar el cateterismo, tal como exige la legislación española vigente.

d) Solicito expresamente ser intervenida en un Centro Sanitario concertado público, hecho al que tengo derecho por pertenecer al sistema público de salud español.

e) No ser intervenida de nuevo en la Clínica L.M. por:

b. 1) Entender que la citada Clínica privada no dispone de los medios adecuados en el caso de alguna complicación en el proceso. Hecho corroborado por el consentimiento informado que firmé en el Hospital San Pedro antes de ser trasladada a la Clínica de L.M. para que se me efectuase el cateterismo (prueba de diagnóstico), en el cual en uno de los párrafos aparece textualmente "Aunque no es muy frecuente, en caso que se precise cirugía inmediata, deberá ser traslado a otro hospital para la intervención".

b.2) Por tener conocimiento que intervenciones similares a la que me tienen que efectuar a mí han sido practicadas en el Hospital Marqués de Valdecilla. Lo cual vulneraría uno de los principios básicos de la Ley General de Sanidad: la garantía de la igualdad sustancial de toda la población en cuanto a las prestaciones sanitarias y la no discriminación en el acceso, administración y régimen de prestación de servicios. Además, de acuerdo con el principio jurídico de los actos propios de las Administraciones públicas, quiero expresar que los precedentes de otros pacientes derivados a Centros públicos (como el Hospital cántabro arriba citado) reafirman mi derecho a ser intervenida en un Centro público concertado, tal como es mi deseo.

No obstante, quiero manifestar que se me ha comunicado telefónicamente que, para la intervención quirúrgica de válvula aórtica, seré derivada al Hospital Marqués de Valdecilla, hecho que solicito se me comunique por escrito.

f) Por todo lo expuesto anteriormente, considero que se ha producido una mala actuación por parte de los Facultativos de la Clínica L.M. en la realización del cateterismo, que ha dado lugar a riesgos extremos en mi salud. Por ello, solicito una compensación económica de 25.000 euros por daños físicos y morales a la Clínica L.M. y/o, en su caso, al Servicio Riojano de Salud."

Segundo

El 8 de junio de 2009, el Secretario General Técnico de la Consejería de salud, por delegación del Sr. Consejero, resuelve tener por iniciado el procedimiento y nombra Instructora del mismo. Dicha Resolución es notificada al interesado, el 14 de junio siguiente, con indicación escrita de lo establecido en la legislación del procedimiento común (págs 15 a 17 Vto.).

Tercero

La Instructora del procedimiento, mediante sendos escritos de 15 de junio de 2009 solicita a la Clínica “L.M.” y a la Gerencia del Área de Salud de La Rioja, Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan en la historia clínica de la reclamante referida a la asistencia prestada, así como copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada “exclusivamente” y, en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la misma (pág. 20), a lo que se suma, en el caso de la citada Clínica, el “*informe emitido por los profesionales intervinientes en la asistencia*”, “*cuantos datos, documentos e informes puedan ser aportados para una mejor decisión sobre la pretensión de la reclamante*” y, si esta Clínica tuviera suscrita póliza de seguro el día de los hechos, número de póliza, entidad aseguradora y su dirección a efectos de comunicación de siniestros, exclusivamente (pág. 18).

El día 16 de junio de 2009, se remite copia de la solicitud de reclamación a A. R. S. C. de S. y R., en cuanto Aseguradora del SERIS. (pág. 21).

Cuarto

El 30 de junio de 2008 (aunque la fecha del Registro Auxiliar del Servicio Riojano de Salud es del siguiente día 2 de julio), se remite por la Gerencia del Área Única de Salud, un informe de los Dres. D. A. B. Ll., Jefe de Sección de Cardiología (pág 23), D. D. L. G. de la Unidad de Angiología y Cirugía Vascul ar (pág. 24), D. M. A. G. A., de la misma Unidad, que adjunta informe y protocolo quirúrgico (pág. 25), informe de alta y hospitalización, que incluye antecedentes personales de la paciente, descripción de la intervención practicada, protocolo quirúrgico de la misma, evolución hospitalaria y diagnóstico (págs 26 y 27); así como hojas de asistencia de las que existe constancia (págs. 30 a 32 vto.) y, finalmente, consentimientos informados del cateterismo cardíaco practicado (págs. 28 y 28 vto), del intervencionismo coronario percutáneo (angioplastia coronaria) (págs. 29 y 29 vto.) y de la intervención practicada con motivo del pseudoaneurisma femoral derecho (págs. 33 y 33 vto.) todos ellos firmados por la paciente y los correspondientes Facultativos. Se incluye, asimismo, el informe hemodinámico de la Clínica “L.M.”, (págs. 34 y 34 vto.) y el informe Médico emitido por el Dr. I. G. (págs. 44 y 45), el consentimiento informado para la administración de anestesia general y locorregional, también firmado por el Médico y la paciente (págs.35 y 35 vto.), los partes del Servicio de Cirugía Preanestésica (págs 36 a 38) y los informes de los Servicios de: Ingreso, Alta y Hospitalización y de los Servicios de Cirugía Cardiovascular y Cardiología (págs. 39 y 40).

Con fecha de entrada en la Oficina Auxiliar del Registro de salud, de 4 de septiembre de 2009, por el Administrador de la Clínica *L.M.*, se remite a la Instructora del

procedimiento la documentación solicitada a aquélla. El 7 de septiembre de 2009, la Instructora remite el expediente a M. I. S.A.S, titular de la póliza de seguro suscrita con la mencionada Clínica por cuanto la Aseguradora “*puede resultar afectada en sus derechos o intereses legítimos por la resolución que se dicte*” (págs. 43 47).

Sexto

El 7 de septiembre de 2009, la Instructora del procedimiento remite el expediente de responsabilidad a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones para que la Inspección médica elabore el informe que proceda (pág 48)), que lo emite con fecha de 23 de octubre de 2009 (págs. 50 a 55). Señala éste en las conclusiones:

“Sobre la base de los hechos reflejados y a la bibliografía consultada se desprenden las siguientes conclusiones:

1.- D^a C. G. J. fue adecuadamente informada sobre la naturaleza del procedimiento al que iba a ser sometida (un cateterismo cardíaco), así como de los riesgos propios del mismo.

2.- La paciente fue adecuadamente informada de que dicho procedimiento se llevaría a cabo en la Clínica L.M., sin que conste ninguna objeción por parte de D^a C. G. J. ni en la información aportada por ella misma ni en la obtenida por esta Inspección Médica.

3.- Existe un concierto, vigente en el momento de llevarse a cabo la prueba, entre la Clínica L.M. y el Servicio Riojano de Salud, concierto según el cual es adecuado el traslado y el posterior cateterismo en dicho Centro.

4.- El cateterismo se lleva a cabo sin complicaciones y, 24 horas después, se diagnostica un pseudoaneurisma que es adecuada y rápidamente diagnosticado, siendo tratado por el Servicio de Cirugía Vascular y Angiología con igual rapidez y eficacia.

5.- El pseudoaneurisma femoral iatrogénico se produce tras una punción de la arteria femoral en la que no se consigue una adecuada hemostasia (o coagulación). Se forma una colección de sangre, sin paredes arteriales, que comunica mediante un cuello con la arteria femoral. Se trata, pues de una complicación hemorrágica de cuya posibilidad de ocurrencia la paciente fue informada en tiempo y forma adecuados, punto éste donde resultan especialmente útiles las explicaciones aportadas por los siguientes intervinientes:

-Dr. B.L., Jefe Sección de Cardiología, en informe emitido el día 26 de Junio de 2009:

"El consentimiento informado escrito para cateterismo cardiaco diagnóstico que se utiliza en el Hospital San Pedro es similar (copia exacta) al que propone la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología. En el renglón 24-25 del mismo, hace referencia textualmente en cuanto al post-procedimiento: "Puede tener molestias leves en la zona de punción e incluso aparecer hematoma, que se reabsorberá casi siempre espontáneamente". También en el renglón 26-27, se hace referencia que puede haber hemorragias que necesiten transfusión, como ha sido el caso.

En los casos que no se reabsorbe el hematoma, existe dolor en el sitio de punción, etc., se debe buscar un problema local relacionado con el procedimiento como factor causal, por ejemplo: hematoma retroperitoneal, fistula arterio-venosa, pseudoaneurisma, etc. En este caso, ha sido un pseudoaneurisma. Estos se resuelven la mayoría de las veces con tratamiento conservador. Lamentablemente, en este caso se debió resolver de forma quirúrgica." Es cierto que el documento de consentimiento informado ofrecido a la paciente no menciona expresamente la posibilidad de sufrir un "pseudoaneurisma". Sobre este punto también resulta útil volver al informe del Dr. B. L.:

"Por otra parte, en este consentimiento informado, como en cualquier otro tipo de consentimiento, se hace alusión a la complicación y no a enumerar sus múltiples causas, ya que pueden ser de difícil interpretación. Como, por ejemplo, se utiliza la palabra arritmia, pero no se enumeran todas las arritmias o se utiliza la palabra muerte, pero no se enumera todas las posibilidades o combinaciones que la puedan desencadenar. Por lo tanto, en el consentimiento consta que la paciente puede sufrir molestias en el sitio de punción, hematoma y sangrado que requirió actuación urgente"

-El Dr. G., responsable del Servicio de Hemodinámica de la Clínica "L.M.", expone, a su vez, en su informe:

"Según la legislación vigente, el Médico responsable del paciente debe explicar en qué consiste la prueba, motivos por los que se solicita y los riesgos de la misma. Así mismo, la paciente es informada por escrito de los datos previamente descritos, que acepta mediante el consentimiento informado."

6.- El cateterismo es llevado a cabo por personal cualificado. De nuevo resulta útil el informe emitido por el Dr. G.:

"El día 22 de abril se realiza coronariografía por vía femoral derecha (procedimiento llevado a cabo por el Dr. R. A., Médico Especialista en Cardiología vía MIR, con residencia en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y acreditado para la práctica de Hemodinámicas por la Sociedad Española de Cardiología). Al finalizar el procedimiento se traslada a la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica L.M.. Dicha Unidad está a cargo de un Médico Intensivista, que atendió a la paciente de forma continuada. Se informó a los familiares del resultado de la coronariografía al terminar la misma."

7.-No hay ninguna evidencia de que las complicaciones sufridas por D^a C. G. J. fueran debidas a una actuación negligente por parte de los distintos profesionales que la atendieron. Está adecuadamente acreditado en el expediente que las hemorragias en general y los pseudoaneurismas en particular son riesgos suficientemente reconocidos y, por tanto, adecuadamente informados a los pacientes; de hecho, la incidencia de los pseudoaneurismas de la arteria femoral oscila entre el 0.05% y el 4%, pero puede incrementarse hasta el 16% en procedimientos más complejos.

8.- No se ha encontrado ninguna evidencia de que se vulnerara el derecho a la intimidad de la paciente. En ningún momento se duda del hecho de que, como afirma la reclamante, hubiera de compartir habitación con otros pacientes. Ocurre sin embargo, que este hecho en sí mismo no supone, a mi juicio, una vulneración del derecho a la intimidad. Es cierto que algunos Hospitales cuentan con estancias individuales para todos sus pacientes, pero este hecho supone la excepción más que la norma. No hay, por otra parte, constancia documental alguna de que la paciente recibió tratamiento en presencia de familiares de otros pacientes, lo que sí supondría una vulneración del derecho a la intimidad. De hecho, el escrito de reclamación no menciona la presencia de personas ajenas a D^a C. G. J. y su familia mientras a ésta se le administró tratamiento compresivo.

9.- No hay, pues, ninguna evidencia de mala praxis por parte de los Facultativos del Servicio Riojano de Salud, considerando este Inspector que su actuación en este caso se ha ajustado a la *lex artis* y que se le han dado a D^a C. G. J. los cuidados necesarios con los medios disponibles en el Sistema Sanitario”.

Séptimo

Finalizada la instrucción del expediente, la Instructora, comunica a la reclamante el trámite de audiencia el 27 de octubre de 2010, notificado el 29 de octubre (págs.77 y 78), a la Clínica “L.M.” el 26 de octubre, notificado el 29 del mismo mes (pág. 79 y 80) y a M. I. S.A.S., el 27 de octubre, notificado el 28 siguiente.

Ante la imposibilidad alegada por la reclamante de comparecer en dicho trámite, mediante escrito de 11 de noviembre de 2009, acusado de recibo el siguiente día 13, se le remite copia del expediente a la reclamante (págs. 84 y 85), cuyo escrito de alegaciones consta en los folios 86 a 104 del expediente .

Octavo.

El 11 de enero de 2010, la Instructora elabora la Propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración, formulada por D^a C. G. J., “*al no cumplirse los requisitos exigidos para el nacimiento de la misma*” (págs. 105 a 117).

Noveno

El Secretario General Técnico, por escrito de 19 de enero de 2010, solicita informe a los Servicios Jurídicos (pág. 118), que, el 21 de enero de 2010, consideran “*ajustada a Derecho la Propuesta de resolución al no cumplirse los requisitos exigidos para el nacimiento de la misma*” (págs 119 a 131).

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 22 de enero de 2010, registrado de entrada en este Consejo el día 28 de enero de 2010, el Excmo. Sr. Consejero de 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 29 de enero de 2010, registrado de salida el mismo día, 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 a la Consejera 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.

Esta cuantía ha sido elevada a 6000 euros por la Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto; por tanto, al ser la cuantía de la reclamación superior a 6.000 euros, nuestro dictamen resulta ser 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

critérios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre la responsabilidad de la Administración.

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 08/2008, 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, desarrollada por el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, así como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, no son absolutos, pues, por ambiciosas y amplias que sean las prestaciones reconocidas, no podemos soslayar nuestra condición perecedera como seres vivos. Por esa razón, la acción de los poderes públicos en materia sanitaria es, sobre todo, 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*.

Y es que, en materia sanitaria, la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de *medios* y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto –se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*–, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder por su incumplimiento. Incluso el simple error de diagnóstico no es, propiamente y por sí solo, motivo suficiente para entender que el particular que lo padece tiene derecho a obtener una indemnización, sino que para llegar a tal conclusión, ha de darse la concurrencia de dos circunstancias que la doctrina reiterada del Consejo de Estado viene exigiendo: que exista una negligencia o impericia probada en la aplicación de la *lex artis*, y que ésta sea, a su vez, generadora de un daño innecesario y evitable en sus consecuencias y resultado, y por lo tanto, antijurídico e indemnizable.

Tercero

La responsabilidad de la Administración en el presente caso.

En el caso sometido al dictamen de este Consejo Consultivo, se trata de dilucidar básicamente varias cuestiones: En primer lugar, si la cualificación de los Facultativos que la atendieron en la clínica privada es suficiente para realizar la prueba que le fue practicada; en segundo lugar, si la Clínica privada a la que fue remitida para su intervención contaba o no con medios suficientes para llevarla a cabo; en tercer lugar, si se produjo o no un atentado a la intimidad de la paciente al efectuarse el masaje y el vendaje compresivo en una sala compartida por otros pacientes para ser atendidos y familiares que pasaban a ver a sus enfermos; por último y en cuarto lugar, si existió o no mala praxis de los Médicos que intervinieron en la realización de la misma y si la paciente fue informada de la prueba médica que se le iba a practicar y de las complicaciones y riesgos que la misma conlleva

Pues bien, ambas cuestiones deben analizarse partiendo del caso dictaminado. En relación con él, de todo cuanto consta unido al expediente, sin que en el mismo conste

prueba pericial médica alguna aportada por la reclamante, ha quedado acreditado lo siguiente:

-Según consta en el informe emitido por el Dr. A., FEA. del Servicio de Cardiología del Hospital *San Pedro*, D^a C. G. J., paciente mujer de 78 años de edad, presenta una *“estenosis aórtica degenerativa severa en seguimiento desde hace años, que se ha hecho sintomática en los últimos 6 meses por disnea y ahogo recordial de esfuerzo, por lo que se considera como actitud más adecuada la realización de coronariografía previo a cirugía de recambio aórtico”* (pág.32). A tal efecto, queda *“pendiente de ser avisada a domicilio para traslado a Centro de referencia con el objeto de realizar coronariografía previo a cirugía de recambio valvular aórtico”* (pág. 32 vto.).

-Con este motivo, D^a C. G. J. ingresa el 21 de abril de de 2009 en el Hospital *San Pedro* para cateterismo cardiaco, previo a cirugía cardiaca, y, el día 22, es derivada a la Clínica L.M. para la realización de dicha prueba, habiendo firmado previamente el documento de consentimiento informado para el cateterismo cardiaco como para el intervencionismo coronario percutáneo (angioplastia coronaria) (págs. 28 y 29). En dicho documento, en el que también consta la firma del Dr. L., FEA del Servicio de Cardiología del Hospital *San Pedro*, además de detallar el propósito de esta prueba y de describir en que consiste, se recogen los siguientes riesgos:

“A lo largo de la prueba, puede notar palpitaciones provocadas por los catéteres o tras las inyecciones de contraste, este último produce sensación pasajera y tolerable de calor en la cara, y raramente reacciones alérgicas imprevistas. Puede tener molestias leves en la zona de punción e incluso aparecer un hematoma que se reabsorberá casi siempre espontáneamente. Más raras son otras complicaciones que pudieran llegar a ser graves (arritmias, hemorragias que precisen transfusión, trombosis venosa o arterial, angina de pecho, insuficiencia cardiaca, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio), e incluso alguna puede requerir actuación urgente; es excepcional el riesgo de muerte (1-2 por 1000)”.

-En el informe hemodinámico, emitido por la Clínica “L.M.” y firmado por el Dr. R. (pág. 34), se hace constar que, el 22 de abril de 2009, se realiza cateterismo a D^a C. G. J. sin dificultades. Según consta en el informe del Dr. G. (pág. 44), la paciente presentó un hematoma inguinal, sin alteraciones analíticas ni hemodinámicas. Posteriormente, tras vendaje comprensivo, se traslado a su Centro de referencia. En el listado de notas evolutivas, durante el ingreso de la paciente en el Hospital *San Pedro* (pág. 57), se recoge que el estado de la paciente al regresar de la clínica “L.M.” era el siguiente:

“Evolución médica:

-22-04-09 19:42 h: “Paciente que regresa de “L.M.” donde se ha hecho cateterismo vía femoral derecha con DX: dominancia derecha, ateromatosis coronaria no significativa Asintomática, no dolor. Pulsos pedios presentes. Buen color y temperatura de EEII Presenta hematoma en región femoral, dice que le han dicho que les había costado mucho la canalización. No esta a tensión, mantiene constantes. Pedios presentes, no cambios en color ni temperatura. Dejo pedida ecografía.”

Observaciones de enfermería:

-22-04-09 20:21 h: "19.30 h: traslado de "L.M." donde se le ha realizado cateterismo cardiaco vía femoral dcha diagnostico. TA:160/90, fc:80, satO 295%.Vista por MI. Apósito limpio, pulsos pedios conservados.

-21 h: TA:160/80, fc:72, apósito limpio, pulsos mantenidos. Micción espontánea.

-22h: TA:170/80, fc:72."

-23-04-09 00:38 h:"23 h: TA 160/70, Fe. 72, no sangrado pero sí hay hematoma. Mantiene pulsos. Buena coloración y temperatura de EID. Visto hematoma de femoral derecha por RMI se pide eco de partes blandas

-7 h: Hematoma de las mismas dimensiones. Duerme y descansa".

-En el informe de alta de hospitalización, de fecha 4 de mayo de 2009, emitido por el Dr. L.C., FEA del Servicio de Cardiología del Hospital *San Pedro*, consta: i) que se trasladó a la paciente a Clínica "L.M." para realización de cateterismo coronario, trascurriendo el procedimiento sin incidencias; y ii) que, posteriormente, en el Hospital, se objetiva hematoma en zona de punción, sin signos de sangrado externo, sin caída del hematocrito, manteniéndose el vendaje compresivo hasta cumplir 24 horas tras el cateterismo. Tras retirada de éste, se realizó ecografía - doppler de EI derecha con el siguiente resultado:

"Se confirma la existencia de pseudoaneurisma dependiente de arteria femoral derecha. Cefálicamente en relación con el lugar de punción y superficial, se aprecia una saculación de 30x 15mm, en la porción medial aparece con ecos en su interior, parcialmente trombosado, aproximadamente un tercio, el más lateral aparece con contenido liquido que se expande conforme llega la onda sistólica, la zona de comunicación no se llega a visualizar por imagen directa, con doppler mide 2mm, aunque es una medida artefactada por el movimiento de las partes blandas adyacentes. Tras estos hallazgos y objetivándose aumento del hematoma a nivel local, el día 24/04/09 por la mañana se realiza interconsulta urgente a Cirugía Vascular y se decide tratamiento quirúrgico de reparación el mismo día. Queda ingresada a cargo de Cirugía Vascular hasta el día 4 de mayo en que es dada de alta" (pág.40).

- Según consta en el informe de alta de hospitalización de fecha 4 de mayo de 2009, emitido por el Dr. M. Á. G. A., FEA del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular ,D^a C. G. J. ingresa en el Servicio procedente de Cardiología por presentar pseudoaneurisma femoral derecho post cateterismo. El 24 de abril de 2009, bajo anestesia general, se realiza reparación de pseudoaneurisma femoral derecho sin incidencias reseñables (pág. 26). En el expediente constan los consentimientos informados de la intervención practicada del pseudoaneurisma femoral derecho (págs. 33 y 33 vto) y para la administración de anestesia general y locorregional (pás 35 y 35 vto.), ambos firmados por los Facultativos intervinientes y la paciente. En dicho informe de alta de hospitalización, aportado por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, se reseña, asimismo, que "tras cirugía de

reparación la paciente evoluciona favorablemente en planta a cargo de c vascular, decidiendo el alta, con cicatrización completa de heridas quirúrgicas” (pág. 27).

De todo ello y del conjunto de la prueba obrante al expediente administrativo, cabe responder a las cuestiones planteadas en los siguientes términos:

1.-Respecto a la *capacidad del Facultativo que realiza el cateterismo*, el informe emitido por el Especialista en Cirugía Cardiovascular Dr. I. G. expresa: *"El día 22 de abril se realiza coronariografía por vía femoral derecha (procedimiento llevado a cabo por el Dr. R. A., Médico Especialista en Cardiología, vía MIR, con residencia en Hospital Clínico Universitario de Valladolid, y acreditado para la práctica de hemodinámica por la Sociedad Española de Cardiología)." (pág. 44).* Por tanto, como se razona en el informe emitido por los Servicios Jurídicos (pág. 126) y la Propuesta de resolución (pág.112), no existe duda razonable sobre la veracidad de tales manifestaciones, sin que la hipotética carencia de especialización alegada por la reclamante con base en una inadecuada actuación sanitaria, no acreditada, pueda considerarse suficiente para enervar la presunción de capacidad del profesional interviniente, avalada por el informe anteriormente expuesto.

2.-*De la actuación sanitaria llevada a cabo en la Clínica "L.M." no se deduce que ésta careciera de los medios necesarios para practicar el cateterismo, ni que la hipotética carencia hubiera podido influir en el resultado de éste*, comprobándose que, cuando la paciente regresa al Hospital San Pedro, está asintomática, sin dolor, pulsos pedios presentes y buen color y temperatura de EEII, apreciándose que presenta un hematoma en región femoral, el cual había sido detectado en la Clínica "L.M.", y que llevaba un vendaje comprensivo, que se mantiene en el Hospital hasta cumplir 24 horas desde el cateterismo. En definitiva, puede afirmarse que la asistencia prestada tanto en la Clínica "L.M." como en el Hospital San Pedro fue absolutamente correcta, no existiendo indicio alguno de la falta de medios alegados por la reclamante, como concluyen el informe de la Inspección médica (págs. 53 y sgts.), el emitido por los Servicios Jurídicos y el informe Propuesta de resolución administrativa (págs.112 y 127), a la vista de la prueba practicada.

Por lo demás, en cuanto a las afirmaciones vertidas por la recurrente sobre su *"incomprensión acerca del hecho de que una Clínica privada, con la que no tiene ningún tipo de relación sanitaria"* la intervenga, basta aquí con dar por reproducido el relato de los hechos en su escrito de reclamación (pág. 3 y siguientes), así como el resto del historial Médico, los consentimientos informados para intervención realizada en dicha Clínica, sobre los que en adelante se volverá, y dar por reproducido el apartado 2 de las conclusiones (pág. 53), según el cual *"la paciente fue informada de que dicho procedimiento se llevaría a cabo en la Clínica L.M., sin que conste ninguna objeción por parte de D^a C. G. J., ni en la documentación aportada por ella misma ni en la obtenida por esta Inspección médica"*, y el apartado *"consideraciones adicionales"* del informe emitido por la Inspección médica

(pág. 52), donde se explica el establecimiento del concierto de la Dirección Gerencia del Área Única de Salud con la entidad privada y la normativa que lo sustenta.

En cuanto a su solicitud de no ser intervenida de nuevo en "L.M.", ella misma reconoce *"que se me ha comunicado telefónicamente que para la intervención quirúrgica de válvula aórtica será derivada al Hospital Marqués de Valdecilla"* (pág. 9), sin que conste nada en el expediente sobre si ha recibido o no, en el momento de realizarse este dictamen, la comunicación escrita que solicita.

3.- Como explicita el informe de Inspector Médico:

"No se ha encontrado ninguna evidencia de que se vulnerara el derecho a la intimidad de la paciente. En ningún momento se duda del hecho de que, como afirma la reclamante, hubiera de compartir habitación con otros pacientes. Ocurre, sin embargo, que este hecho en sí mismo no supone, a mi juicio, una vulneración del derecho a la intimidad. Es cierto que algunos Hospitales cuentan con estancias individuales para todos los pacientes, pero este hecho supone la excepción más que la norma. No hay, por otra parte, constancia documental alguna de que la paciente recibió tratamiento en presencia de familiares de otros pacientes, lo que sí supondría una vulneración del derecho a la intimidad. De hecho, en el escrito de reclamación no menciona la presencia de personas ajenas a D^a C. G. J. mientras a esta se le administró tratamiento compresivo" (pág. 55).

4.- De la documentación clínica obrante en el expediente remitido, se desprende que *el cateterismo se llevó a cabo sin dificultades y que tanto la práctica de la misma como el tratamiento posterior fuera absolutamente correcto y de acuerdo a la lex artis*. En este sentido, en primer lugar, el informe del Dr. R. expresa que:

"No se encontró dificultad para su progresión hasta la aorta ascendente."(pág.34). Y en el informe del Dr. G. se explicita que "no presenta dificultad para la progresión de catéteres hasta aorta ascendente, ni se producen complicaciones mayores ni menores durante la prueba. Tras la retirada del introductor femoral, se procedió a la compresión manual del territorio de punción, la paciente presentó un hematoma inguinal, sin alteraciones analíticas ni hemodinámicas. Posteriormente, tras vendaje compresivo, se trasladó a su Centro de referencia." (pág. 44).

También en el informe del alta hospitalización del Dr. L. avala esta conclusión al expresar que:

"Se traslada a la paciente a Clínica L.M. para realización de cateterismo, transcurriendo el procedimiento sin incidencias. Posteriormente, en nuestro Centro, se objetiva hematoma en zona de punción sin si de sangrado externo, sin caída de hematocrito, manteniéndose el vendaje compresivo hasta cumplir 24 horas tras el cateterismo. Tras retirada de éste se realizó ecografía-doppler de EI derecha con el siguiente resultado: Se confirma la existencia de pseudoaneurisma dependiente de arteria femoral derecha..." (pág. 40).

En segundo lugar, el diagnóstico del pseudoaneurisma se efectúa 24 horas después de la realización del cateterismo, es decir, dentro del periodo apropiado para conseguir un diagnóstico de certeza. En este sentido, el informe del Dr. G. manifiesta:

"El diagnóstico de certeza de pseudoaneurisma se realiza pasadas 24-48 horas de la intervención, porque no se desarrollan de forma inmediata, y la herramienta diagnóstica más precisa es la ecografía-doppler." (págs. 44 y 45).

Tras este diagnóstico y al objetivarse aumento del hematoma a nivel local, el día 24 de abril de 2009 se le realiza cirugía de reparación en el Hospital *San Pedro* y se le da de alta el 4 de mayo de 2009 al haber evolucionado favorablemente, siendo, por tanto, el diagnóstico como el tratamiento totalmente correctos. Y, en este sentido el informe del Dr. B. expresa:

"En los casos que no se reabsorbe el hematoma, existe dolor en el sitio de punción, etc, se debe buscar un problema local relacionada con el procedimiento como factor causal por ejemplo: hematoma retroperitoneal, fistula arteria- venosa, pseudoaneurisma, etc..En este caso ha sido un pseudoaneurisma. Estos se resuelven la mayoría de las veces con tratamiento conservador. Lamentablemente este caso se debió resolver de forma quirúrgica" (pág.23).

También el Informe del Médico Inspector expresa la adecuación de la asistencia al expresar:

"El cateterismo se lleva a cabo sin complicaciones y, 24 horas después, se diagnostica un pseudoaneurisma que es adecuada y rápidamente diagnosticado, siendo tratado por el Servicio de Cirugía Vascular y Angiología con rapidez y eficacia" (pág.53).

Por tanto, la asistencia sanitaria prestada a la paciente durante todo este proceso fue ajustada a *lex artis*. Y así se desprende del informe el Médico Inspector, según el cual:

*"No hay pues, ninguna evidencia de mala praxis por parte de los Facultativos del Servicio Riojano de Salud, considerando este Inspector que su actuación en este caso se ha ajustado a la *lex artis* y que se ha dado a D^a C. G. J. los cuidados necesarios con los medios disponibles en el Sistema Sanitario" (pág.55).*

Por tanto, el cateterismo fue realizado a la reclamante correctamente, sin que el pseudoaneurisma femoral que tras el cateterismo aquejó a la paciente y determinó la posterior intervención, para su reparación, en el Hospital *San Pedro*, sea consecuencia de una defectuosa realización de esta técnica, ya que esa dolencia es una de las complicaciones posibles que pueden producirse por la práctica de la misma y, en este sentido, puede traerse a colación, como así lo hacen la Propuesta de resolución (pág113) y el informe de los Servicios Jurídicos (pág. 128), la Sentencia de 5 de octubre de 2006 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en un supuesto similar.

Asimismo, del expediente administrativo remitido se desprende que la reclamante sufrió una complicación inherente al cateterismo que se le practicó, descrita como tal en la literatura científica, que se aporta (págs. 93 a 97 y 98 a 104), tras la cual se hizo un seguimiento exhaustivo de su evolución y desarrollo de su clínica, pautando en todo

momento el tratamiento adecuado en atención a la evolución que iba presentando, sin que pueda evidenciarse ningún indicio de mala praxis por parte del personal sanitario que le prestó asistencia durante todo su proceso asistencial.

La complicación surgida tras la práctica del cateterismo, es una complicación típica de este tipo de intervenciones, cuya aparición no conlleva una realización incorrecta de ésta. En este sentido, se manifiestan en el informe del Dr. G. al expresar: "*La incidencia global de pseudoaneurisma femoral post cateterismo es del 8%.*" (folio 44) y el informe del Inspector Médico (folio 54) al afirmar: "... de hecho, la incidencia de los pseudoaneurismas de la arteria femoral oscila entre el 0,05% y el 4%, pero puede incrementarse hasta el 16% en procedimientos más complejos".

A mayor abundamiento, también la doctrina y la jurisprudencia lo consideran un riesgo inherente tras la realización de un cateterismo y así lo manifiesta la citada Sentencia de 5 de octubre de 2006 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Madrid y también, en este sentido, la Sentencia de 26 de mayo de 2008 del Tribunal Supremo, cuyo contenido se da por reproducido, y es mencionado en la Propuesta de resolución (págs. 114 vto. y 115) y el informe de los Servicios Jurídicos (pág.129), y de la que puede concluirse que la complicación sobrevenida, -pseudoaneurisma femoral derecho-, que ocasionó que la paciente tuviera que ser intervenida para su reparación, es una complicación inherente al cateterismo practicado, siendo inevitable su posible concurrencia, e independiente del buen o mal hacer Médico o lo buena que sea la técnica quirúrgica.

5.- En el expediente administrativo remitido, ha quedado acreditado que *la reclamante fue debidamente informada de la prueba -cateterismo diagnóstico- que se le iba a practicar, así como de los riesgos que dicha práctica suponía*, aceptando la reclamante su realización, lo que queda patente con la firma del documento de consentimiento informado (págs. 28 y 29). En particular, en el apartado "*¿Qué riesgos tiene?*" del documento de consentimiento informado que firmó, se informa de los mismos y puede verse cómo, de hecho, uno de los que se enumeran en el mismo, -hematoma en la zona de la punción-, se produjo. Se informa, asimismo, de otras "*posibles complicaciones que pudieran llegar a ser graves (arritmias, hemorragia que precise trasfusión, trombosis venosa o arterial, angina de pecho, insuficiencia cardiaca, accidente cardiovascular, infarto agudo de miocardio) e incluso alguna puede requerir actuación urgente, es excepcional el riesgo de muerte (1-2 por 100)*", al tiempo que se advierte de "*otros riesgos que pudieran aparecer dada su situación clínica y sus circunstancias personales*" y se explica que en "*su actual estado clínico (de la paciente) los beneficios derivados de la realización de esta prueba superan los posibles riesgos*", constando esta información en el documento de consentimiento que firmó (pág. 28 vto).

Lo que se pretende garantizar mediante una correcta información es que los pacientes sean debidamente informados de los riesgos inherentes al tratamiento propuesto, con el fin de no afectar su derecho de autodeterminación para decidir si aceptan su realización. Una vez

conocidos éstos, y en este caso, por medio de la documentación obrante en el expediente administrativo remitido, se ha acreditado que la reclamante fue debidamente informada de los riesgos que conllevaba la práctica del cateterismo. En este sentido, el informe del Dr. B. expresa:

"Por último, en este caso la solicitud de cateterismo se realizó por consulta externa donde habitualmente se le explica la prueba al enfermo y se le entrega el consentimiento para que lo lea y lo firme posteriormente. En el caso de que el paciente ingrese sin el consentimiento firmado, normalmente se le entrega uno nuevo para que lo lea y lo firme. También se le explica al paciente que, si tiene alguna duda, lo exponga, como se aclara en el último párrafo del consentimiento, donde dice "Antes de firmar este formulario, no dude en pedir aclaración adicional que desee" (pág.23).

Por tanto, ha quedado acreditado en la documentación clínica obrante en el expediente administrativo remitido, concretamente en el consentimiento informado (folio 28), firmado por la paciente y por el Dr. L., F. del Servicio de Cardiología del Hospital *San Pedro*, que la reclamante fue debidamente informada de los riesgos que conlleva el cateterismo que se le realizó. El documento de consentimiento informado contiene, de forma expresa, como riesgo asociado a la práctica del cateterismo, la aparición de un hematoma en la zona de la punción, lo que conlleva que el pseudoaneurisma deba entenderse incluido entre los riesgos asociados expresamente previstos en el mismo. En este sentido, se expresa el informe del Dr. B., según el cual:

"El consentimiento informado escrito para cateterismo cardiaco diagnóstico que se utiliza en el Hospital San Pedro es similar (copia exacta) al que propone la Sección de Hemodinámica y Cardiología de la Sociedad Española de Cardiología. En el renglón 24-25 del mismo hace referencia textualmente en cual al post procedimiento: "Puede tener molestias leves en la zona de punción e incluso aparecer hematoma que se reabsorberá casi siempre espontáneamente": También en el renglón 26-27 se hace referencia que puede haber hemorragias que necesiten transfusión como ha sido el caso...En los casos que no se reabsorbe el hematoma, existe dolor en el sitio de la punción, etc., se debe buscar un problema local relacionado con el procedimiento como factor causal, por ejemplo: hematoma retroperitoneal, fístula arterio-venosa, pseudoaneurisma, etc...En este caso ha sido un pseudoaneurisma. Estos se resuelven la mayoría de las veces con tratamiento conservador Lamentablemente este caso se debió resolver de forma quirúrgica...Por otra parte, en este consentimiento informado coma en cualquier otro tipo de consentimiento se hace alusión a la complicación y no a enumerar sus múltiples causas ya que puede ser de difícil interpretación. Como por ejemplo se utilizan la palabra arritmia pero no se enumeran todas las arritmias o se utiliza la palabra muerte pero no se enumera todas las posibilidades y combinaciones de complicaciones que la pueden desencadenar. Por tanto, en el consentimiento consta que la paciente puede sufrir molestias en el sitio de punción, hematoma y sangrado que requirió actuación urgente" (pág. 23).

A mayor abundamiento, en este sentido el Informe Propuesta trae a colación la Sentencia de fecha 30 de noviembre de 2001 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, cuyo contenido se reproduce en lo esencial (pág 116 vto. y 117) y es recogida en el informe evacuado por los Servicios Jurídicos (pág.131), relativa a un supuesto similar.

Por tanto, en el expediente de responsabilidad patrimonial planteado no concurren los requisitos legalmente establecidos para que la Administración Sanitaria incurra en responsabilidad patrimonial, toda vez que la actuación de los Facultativos intervinientes se adecuó rigurosamente a la *lex artis*, debiéndose el daño padecido a un riesgo inherente a la prueba que se le practicó, habiendo firmado la paciente el consentimiento informado para la misma, lo que determina que, como ya se señaló, falte el elemento de antijuridicidad del daño y, con ello el título de atribución a la Administración, no pudiéndose apreciar, por tanto, la concurrencia de responsabilidad patrimonial de ésta.

Por todas las circunstancias señaladas anteriormente, consideramos ajustada a Derecho la Propuesta de resolución por la que se desestima la reclamación que, por responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, formula D^a C. G. J., al no cumplirse los requisitos exigidos para el nacimiento de la misma.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D^a C. G. J., al ser la actuación de los Facultativos ajustada a la *lex artis ad hoc* y, por tanto, no ser imputable el daño que se reclama a los servicios públicos sanitarios.

Este es nuestro Dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha expresados en el encabezamiento.

Joaquín Espert y Pérez-Caballero
Presidente

Antonio Fanlo Loras
Consejero

Pedro de Pablo Contreras
Consejero

José M^a Cid Monreal
Consejero

M^a del Carmen Ortiz Lallana
Consejera

Ignacio Granado Hijelmo
Letrado-Secretario General