

En Logroño, a 18 de junio 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^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia el Consejero, D. Pedro de Pablo Contreras y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

56/10

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con la Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, presentada por D. M. S. G. por dolor testicular post-vasectomía.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito en impreso normalizado de fecha 23 de abril de 2009, registrado de entrada el día inmediato siguiente en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital *San Pedro* D. M. S. G. plantea reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, que fundamenta, resumidamente, en lo siguiente:

“D. M. S. G. se realizó, con fecha 3 de marzo de 2008, una operación de vasectomía. Al principio, dejó de tener molestias que, más tarde, se convirtieron en dolores.

Con fecha 27 de marzo, acudió al Servicio de Urgencias con fuertes dolores, para los que se pautó tratamiento analgésico y antiinflamatorio. El día 3 de abril, fue explorado por el Dr. S., el cual le dijo que no existían anomalías, recomendándole continuar con el tratamiento analgésico y antiinflamatorio.

Como los dolores persistían, acudió de nuevo al Dr. G., que le recomendó no hacer nada en un tiempo, puesto que, seguramente, los dolores desaparecerían.

El 12 de abril, volvió a acudir al Servicio de Urgencias, por dolores, donde le pautaron más antiinflamatorios. El 16 de junio, le atiende de nuevo el Dr. G., ante la persistencia de dolores, a causa de una infección del canal deferente.

El día 21, acude de nuevo al Servicio de Urgencias, con diagnóstico de infección de orina.

El 17 de septiembre de 2008, se le interviene de nuevo, manteniéndolo hospitalizado durante 16 días, y los dolores, en vez de disminuir, aumentaban.

El Servicio de Urología le comenta que no tienen ni idea de donde puede venir el dolor, por lo que le derivan a la Unidad del Dolor, donde le pautan tratamiento en el que continúa.

También acudió a la F. P., que coincide con el Hospital San Millán y San Pedro, en que los dolores son neuropáticos. A pesar del tratamiento, los dolores continúan, viéndose obligado a causar baja laboral durante 4 meses”.

Acompaña documentación relacionada con su historia clínica, la visita a la F. P. y facturas de un viaje (vuelos y hotel) a Croacia con su familia, del que no pudo disfrutar perdiendo lo pagado. Reclama como indemnización la cantidad de 36.000 euros.

Segundo

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, por delegación del Consejero, de 14 de mayo de 2009, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del mismo día, y se nombra Instructora del procedimiento a D^a C. Z. M.

Por escrito de fecha 15 de mayo, se comunica al interesado la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Tercero

Mediante comunicación interna del mismo 15 de mayo, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada en el Servicio de Urología al reclamante, copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente, en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la asistencia que se reclama.

Cuarto

Mediante escrito de 3 de junio de 2009, la Gerencia de Área remite a la Secretaría General Técnica informe aportado por el Dr. M. C., junto con el historial clínico.

Quinto

Con fecha 14 de julio de 2009, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución.

Sexto

El informe de Inspección, de fecha 5 de octubre de 2009, establece las siguientes conclusiones:

“1.- D. M. S. G. fue intervenido quirúrgicamente el día 3 de marzo de 2008. En dicha fecha, se le practicó una vasectomía. Está documentado el hecho de que el paciente conocía los riesgos de dicha intervención y que firmó el oportuno consentimiento informado. Según toda la información disponible, la intervención transcurre sin ninguna complicación.

2.- D. M. S. G. desarrolla, con posterioridad a la intervención, un cuadro de orquialgia para el que es atendido en numerosas ocasiones tanto en el Servicio de Urgencia, como en los Servicios de Urología y, posteriormente, tras ser reintervenido en septiembre de 2008, por los de Neurología y la Unidad del Dolor del SERIS. Según toda la información disponible, también en esta segunda intervención se informó a D. M. S. G. de los riesgos de la misma, así como de la posibilidad de que no solucionara el dolor.

3.- La posibilidad de sufrir dolor testicular post vasectomía es conocida a nivel científico. Puede ocurrir, según la bibliografía consultada, hasta en un 15% de hombres tras una vasectomía. D. M. S. conocía este riesgo y no se ha encontrado ninguna evidencia de que el cuadro de dolor testicular que padece el paciente sea achacable a negligencia o mala praxis durante o después de las dos intervenciones a que se somete el paciente.

4.- La información aportada por D. M. S. G. procedente de la F. P., abunda más en lo expuesto en el punto anterior. No solamente expone todas las pruebas realizadas al paciente, que muestran la ausencia de patología o lesión escrotal alguna, sino que coincide en el diagnóstico (orquialgia inespecífica, probablemente de origen neuropático) y también con el tratamiento propuesto por la Unidad del Dolor del SERIS (Lyrica y Triptizol).

5.- 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. M. S. G. los cuidados necesarios con los medios disponibles en el Sistema Sanitario.”

Previamente a la emisión de su informe, el Médico Inspector había requerido al interesado para que aportara copia de los informes emitidos por la F. P. de Barcelona, que se aportaron el 29 de septiembre de 2009.

Séptimo

Obra a continuación, en el expediente el dictamen médico, emitido a instancia de la Aseguradora, de fecha 3 de julio de 2009, que establece las siguientes conclusiones:

- 1. El paciente presentó un síndrome de dolor testicular crónico postvasectomía.*
- 2. De forma correcta, se le realizó estudio mediante ecografía, ecografía-doppler, valoración psiquiátrica y neurológica.*
- 3. El dolor crónico testicular o epididimario afecta al 0,05-22% de los pacientes tratados con vasectomía, aunque solo en el 2-5% es tan importante que altera su calidad de vida.*
- 4. Correctamente se le realizó liberación y resección de los extremos deferenciales de la vasectomía, dejándose abierto el extremo proximal.*
- 5. Aunque el dolor desapareció con esta intervención, reapareció en poco tiempo.*
- 6. Fue remitido a la Unidad de Andrología del Hospital Miguel Servet (Zaragoza) para su tratamiento.*
- 7. La actuación de todos los Profesionales implicados en este caso fue totalmente correcta, ajustándose al “estado del arte” de la Medicina y cumpliendo en todo momento con la lex Artis ad hoc.*

Este dictamen es ratificado por el de fecha 5 de diciembre de 2009, tras recibirse por sus autores documentación complementaria a la estudiada inicialmente.

Octavo

Mediante escrito de 22 de enero de 2010, la Instructora se dirige a la Letrado del reclamante, dándole trámite de audiencia y, el siguiente día 3 de febrero, comparece en el Servicio de Asesoramiento y Normativa el interesado, a quien se le facilita copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento, sin que formule posteriormente escrito de alegaciones ni aporte prueba o documentación complementaria alguna.

Noveno

Con fecha 14 de mayo de 2010, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en la que propone *“que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula D. M. S. G., por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios”*.

Décimo

El Secretario General Técnico, el día 18 de mayo, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el siguiente día 24.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 25 de mayo de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 3 de junio de 2010 el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 3 de junio de 2010, registrado de salida el mismo día, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito 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 DA. 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, limitaba 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.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a dicha cifra, 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 que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LRJ-PAC) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones

Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, si bien, como ya dijimos entre otros en nuestro Dictamen 3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”*. Y, en nuestro Dictamen 29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de *la lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto

Constando en el expediente, documento de consentimiento informado suscrito por el reclamante, en el que, como posible complicación, consta expresamente el dolor post-vasectomía, información que se le reitera con anterioridad a la segunda intervención realizada, el 17 de septiembre de 2008, la eventual responsabilidad de la Administración Pública Sanitaria derivaría, en todo caso, de una mala praxis, bien en la primera intervención quirúrgica o en el tratamiento posterior a la misma.

Hemos de tener presente que, según la literatura médica consultada por la Inspección Médica, el dolor testicular post-vasectomía puede ocurrir hasta en un 15% de los intervenidos, porcentaje que los Especialistas que emiten el dictamen a instancias de la Aseguradora elevan hasta el 22%, aunque aclaran que sólo en el 2-5% de los casos es tan importante que altere la calidad de vida del paciente.

Se trata, por tanto, de una secuela postquirúrgica relativamente frecuente de la vasectomía, riesgo al que el reclamante prestó su consentimiento, por lo que deberá soportar el resultado dañoso, salvo que resultara acreditado que éste es consecuencia de una infracción de la *lex artis*; infracción a la *lex artis* de la que no hay prueba ni indicio alguno. Antes bien, del historial médico-quirúrgico del interesado, se desprende que, en todo momento, fue atendido correctamente, tanto en la primera intervención, vasectomía que se le practica a petición propia, como en el tratamiento de la orquialgia que desarrolla a raíz de la misma, por la que recibe puntual atención en numerosas ocasiones y por distintos Servicios: Urgencias, Urología, Neurología, Psiquiatría y Unidad del Dolor.

A lo largo del proceso, además, se realizan al paciente multitud de pruebas, resonancia de pelvis, ecografía escrotal, ecografía renovesical, dopler testicular, radiografía de columna lumbosacra, ecografía de abdomen, ecografía testicular y ecografía transrectal de próstata, cuyos resultados son normales, y se le informa con detalle ofreciéndole opciones alternativas. Así, tras dos meses desde la vasectomía con dolores que no remiten, opta por continuar tratamiento y, un mes más tarde, al persistir los dolores, demanda cirugía, consistente en exploración quirúrgica bilateral testicular, con una liberación de los cabos deferenciales y resección de referentes, dejando un cabo proximal libre, y que es decidida previa sesión clínica y advertencia al interesado de que no puede garantizarse su resultado.

Esta intervención se lleva a cabo el 17 de septiembre de 2008 y, según el protocolo quirúrgico, transcurre sin complicaciones ni incidencias, al igual que ocurrió en la primera intervención, la de la vasectomía.

A mayor abundamiento, los informes de la F. P., a que acude voluntariamente el interesado, vienen a confirmar los diagnósticos y tratamientos de la asistencia prestada por el Servicio Riojano de Salud. En efecto, el Dr. R., del Servicio de Andrología de dicha Fundación, precisa que los dolores son muy inespecíficos, no es un orquialgia típica, sin que se evidencie ningún tipo de patología escrotal, coincidiendo con la apreciación del Servicio de Neurología del SERIS de que se trata de un dolor de origen neuropático. Y termina sugiriendo continuar con el tratamiento prescrito por la Unidad del Dolor.

En conclusión, podemos afirmar que la actuación de los servicios públicos sanitarios se ha ajustado a la *lex artis ad hoc*, por lo que, aun cuando las no deseadas secuelas, el dolor post vasectomía, pudieran ser consideradas consecuencia de la actividad sanitaria, no concurriría el imprescindible criterio positivo de imputación de la responsabilidad de resarcir el daño a la Administración sanitaria, concurrencia que ha de analizarse a la luz de la *lex artis* por tratarse la obligación del profesional médico y de la Administración Sanitaria, como se ha reiterado hasta la saciedad en numerosos dictámenes consultivos y sentencias judiciales, de “una obligación de medios y no de resultado, de manera que, en

principio, cuando se actue de acuerdo con la lex artis, los daños no le pueden ser imputados a la Administración.”

CONCLUSIONES

Única

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

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