

En Logroño, a 26 de abril de 2005, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Bueyo Díez Jalón, y D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José M<sup>a</sup> Cid Monreal emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**38/05**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D<sup>a</sup>. Inés S.S., por las lesiones sufridas en el sistema urinario a consecuencia de la realización de una intervención quirúrgica en el Hospital *San Millán-San Pedro*.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

En fecha 10 de febrero de 2003, por D<sup>a</sup>. Inés S.S., se presenta escrito en solicitud de responsabilidad patrimonial dirigido al Servicio Riojano de Salud, en reclamación de una indemnización sin especificar cuantía alguna, por los daños que le han causado en su riñón derecho, como consecuencia de la realización en el Hospital *San Millán* el 14 de agosto de 2001 de una histerectomía radical más linfadenectomía pélvica. La citada reclamación se formula en modelo normalizado, no aportando ningún otro dato.

Del expediente administrativo, se desprenden las siguientes circunstancias en relación a la atención prestada a la S<sup>a</sup> S.S.:

*“D<sup>a</sup>. Inés S.S., acudió al Servicio de Ginecología del Hospital San Millán el 23/7/01 por presentar metrorragia escasa de un mes de evolución. Tras realizarle las pruebas complementarias oportunas le diagnostican Carcinoma epidermoide de cuello uterino y le incluyen el LE Quirúrgica el 3/08/01.*

*Le realizan estudio preoperatorio y el 13/08/01 firma el documento de consentimiento informado específico para la realización de Histerectomía radical. El 14/08/01, previa cateterización de ambos uréteres por el Servicio de Urología, le intervienen mediante histerectomía*

*total + anexectomía bilateral + linfadenectomía pélvica (Werhein-Meiss). El estudio anatomopatológico da como resultado carcinoma epidermoide poco diferenciado que infiltra endocervix, istmo y parte de endometrio. El postoperatorio cursa con orina hematórica, ligera distensión abdominal, dolor lumbar derecho. Se retiran los catéteres ureterales por el Servicio de urología el 22/08/01, apareciendo dolor lumbar. El 31/08/01 le dan el Alta hospitalaria y le citan para consulta.*

*El 7/09/01 acude a Consulta de Ginecología Oncológica refiriendo dolor tipo ciático izdo. Le solicitan TAC abdomino-pélvico, que le realizan el 8/11/01 y le diagnostican Ureterohidronefrosis derecha. Dado que en el urograma y el TAC realizado a la paciente con anterioridad a la intervención no había signos de dilatación de la vía urinaria derecha, sospechan posible lesión ureteral y le solicitan interconsulta preferente con el Servicio de Urología. Le ven el 18/12/01 y le apuntan con carácter preferente para colocar doble J derecho. Está 4 meses con el catéter y el día que se lo retiran, el 3/05/02, tiene que acudir al Servicio de Urgencias por presentar dolor lumbar derecho continuo y molestias al orinar. Le solicitan ecografía abdominal que demuestra una Hidronefrosis grado II-III y le ingresan en el Servicio de Urología para colocación de Doble J.*

*Sigue los controles en el Servicio de Urología y dado que su evolución no es favorable le incluyen en LEQ para colocación de Stent ureteral como tratamiento de la estenosis ureteral derecha. Le intervienen el 16/08/02 y tras instaurar tratamiento antibiótico por bacteriemia, le dan el alta el 28/08/02. El 21/11/02 vuelve a ingresar por cólico nefrítico derecho.*

*Dado que persiste dolor lumbar derecho y fiebre recurrente, ingresa en enero/03, procedente de LE, para realizarle pielografía ascendente + cateterismo ureteral derecho. Se comprueba una buena colocación del Stent y una gran hidronefrosis de uréter y pelvis renal.*

*Durante el año 2003, D<sup>a</sup>. Inés S.S., siguió revisiones con los Servicios de Urología y Ginecología del Hospital San Millán, y siguió portando un Stent ureteral. El día 4/04/04 ingresa por una Pielonefritis aguda y una amigdalitis aguda. Durante el ingreso le realizaron un renograma isotópico diurético que demostró un riñón izquierdo normal y un significativo deterioro de la función renal derecha, compatible con insuficiencia renal. Ante esto le proponen, exploración quirúrgica y según consta en la hoja de Consentimiento Informado que firmó la paciente el 6/05/04, la técnica propuesta es corrección quirúrgica + nefrectomía derecha. Actualmente están realizándole el estudio preoperatorio previo a la cirugía.”*

## **Segundo**

En fecha 23 de diciembre de 2003, diez meses después de la fecha de presentación de la reclamación, se remite desde el Servicio de Atención al Paciente al Director Gerente del Complejo Hospitalario, la reclamación interpuesta, así como los informes emitidos por los Servicios de Ginecología, de Urología y del Facultativo que realizó la intervención.

## **Tercero**

En fecha 8 de marzo de 2004, cuando ha transcurrido ya más de un año, se le notifica a la Sra. S.S. que ha tenido entrada en el Registro del Servicio Riojano de Salud su reclamación, informándole además de ciertos aspectos de la tramitación de la misma.

#### **Cuarto**

Con la misma fecha, se remite copia de la reclamación a la Gerencia del Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro*, a la Aseguradora Zurich España y a la Inspección Sanitaria, para que, por la Inspectora D<sup>a</sup>. Alejandra G.R., se emita el informe preceptivo.

#### **Quinto**

Posteriormente, la S<sup>a</sup> S.S., en fecha 23 de marzo, comparece mediante escrito en el que, manifiesta que habiendo interpuesto “reclamación previa”, interesa se le facilite copia de su Historia Clínica nº 171696, con inclusión de las pruebas de diagnóstico realizadas. Igualmente interesa que se suspenda el plazo de alegaciones conferido hasta que no se le facilite la misma. Dicha petición es reiterada mediante escrito de fecha 14 de mayo de 2004.

#### **Sexto**

En fecha 24 de mayo de 2004, se comunica a la interesada que el escrito por ella presentado en fecha 10 de febrero de 2003 no era una reclamación previa, sino una reclamación de responsabilidad patrimonial y que, como tal, estaba siendo tramitada.

#### **Séptimo**

A continuación consta en el expediente el informe de la Inspección de fecha 21 de mayo de 2004.

#### **Octavo**

Consta en el expediente diversa documentación relativa a las múltiples asistencias prestadas a la S<sup>a</sup> S.S. y, entre dicha documentación, se encuentra el documento de inclusión en lista de espera quirúrgica firmado por la reclamante el día 3 de agosto de 2001 y el consentimiento informado firmado en fecha 13 de agosto del mismo año, para la realización de una histerectomía radical.

#### **Noveno**

Con fecha 9 de julio de 2004, la Jefa de Servicio de Prestaciones, Atención al Usuario e Inspección, requiere al Jefe de Servicio de Urología la siguiente información: i) Localización de la lesión ureteral y extensión de la misma; ii) Posibilidad de realización

de cirugía abierta para subsanar la estenosis ureteral, además de los procedimientos endourológicos realizados; iii) Situación clínica actual de la asegurada.

El citado requerimiento es contestado mediante comunicación del Jefe de Servicio de Urología de fecha 15 de septiembre de 2004.

### **Décimo**

Consta en el expediente informe pericial emitido por el Dr. H.A., Especialista en Urología, cuyas conclusiones son las siguientes:

*“1.- A la paciente se le practicó una histerectomía con linfadenectomía por un carcinoma epidermoide de cuello de útero.*

*2.- La uropatía obstructiva descubierta en el seguimiento fue debido a una lesión ureteral producida durante la cirugía que pasó desapercibida, a pesar de que se procedió a la cateterización ureteral previa, y que originó posteriormente una fibrosis retroperitoneal.*

*3.- La lesión ureteral está ampliamente descrita en la literatura médica y es una complicación relativamente frecuente en los procedimientos ginecológicos (entre el 0,4% y el 14%).*

*4.- La posibilidad de dicha lesión constaba en el documento de Consentimiento Informado que se le suministró a la paciente antes de su ingreso hospitalario.*

*5.- Al tratarse de un estenosis ureteral fue tratada conservadoramente mediante colocación de catéter ureteral doble “J” de forma correcta.*

*6.- Debido a que el catéter no resolvía completamente la uropatía obstructiva se le propuso una segunda opción endourológica –colocación de prótesis permanente endoureteral- que fue aceptada por la paciente.*

*7.- A pesar de ello el riñón siguió deteriorándose. En marzo de 2003, se le propuso cirugía reparadora, aceptando la paciente e incluyéndose en lista de espera en agosto de 2003.*

*8.- En septiembre de 2003 se avisó a la paciente para la cirugía programada, pero había tenido un accidente de tráfico y se encontraba ingresada en el Servicio de Traumatología. La paciente solicitó la demora de la intervención comprometiéndose a comunicar al Servicio de Urología cuando ella lo considere el momento oportuno para su realización.*

*9.- El 27 de julio de 2004, se realizó la cirugía aplazada, previo nuevo estudio funcional. Debido a los hallazgos intraoperatorios (intensa fibrosis que impide la disección ureteral) y a la escasa función residual renal se realizó la extirpación renal.*

*10.- La actuación de todos los profesionales implicados en el caso fue totalmente correcta, ajustándose al “estado del arte” de la medicina y cumpliendo en todo momento con la lex artis ad hoc”.*

### **Undécimo**

En fecha 7 de enero de 2005, se notifica a la interesada el trámite de audiencia, compareciendo el 13 de enero en el Servicio Riojano de Salud, obteniendo copia de todo lo actuado y presentando escrito de alegaciones en fecha 26 de enero de 2005. En el citado escrito, la S<sup>a</sup>. S.S. continua sin concretar el importe de la indemnización solicitada y parece achacar sus dolencias a la *“ausencia de pruebas complementarias (TAC, urografías...) que hubieran determinado con claridad y eficacia dichas complicaciones y hubiesen podido subsanarlas”*.

### **Duodécimo**

Trasladadas las citadas alegaciones a la Inspección, esta se ratifica en su informe anterior.

### **Decimotercero**

En fecha 15 de marzo de 2005, la Instructora del expediente dicta propuesta de resolución por la que se desestima la reclamación interpuesta.

### **Decimocuarto**

Por último, en fecha 30 de marzo de 2005, la Dirección General de los Servicios Jurídicos emite informe considerando ajustada a Derecho la propuesta de resolución.

### **Antecedentes de la Consulta**

#### **Primero**

Por escrito de 5 de abril de 2005, registrado de entrada en este Consejo el 11 del mismo mes y año, 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 11 de abril de 2005, 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 al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad del dictamen del Consejo Consultivo.**

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

El art. 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, califica de preceptivo el dictamen en las reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública, lo que igualmente reitera el artículo 12.g) de nuestro Reglamento Orgánico y Funcional, aprobado por Decreto 8/2002 de 24 de enero.

En cuanto al contenido del dictamen, 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 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 la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja.**

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

En el presente supuesto, es indudable, que existe un resultado lesivo, y que el mismo es consecuencia directa del funcionamiento del servicio público de salud, como así se reconoce en el propio expediente administrativo, pues el propio informe de la Inspección se manifiesta expresamente que *la lesión ureteral derecha fue consecuencia de la intervención quirúrgica que le realizaron en el Servicio de Ginecología*. Sin embargo ello no es suficiente en este caso, para atribuir a la Administración la obligación de indemnizar las consecuencias lesivas. Como hemos indicado con reiteración, es preciso examinar si concurren alguno de los criterios negadores de la imputación objetiva, y en este caso, hemos de analizar lo relativo al consentimiento informado.

El consentimiento informado está estrechamente relacionado con el derecho de autodeterminación del paciente característico de una etapa avanzada de la configuración de sus relaciones con el médico. El contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una

determinada terapia por razón de sus riesgos. Sin embargo, tampoco puede pasarse por alto que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada e incluso en un padecimiento innecesario para el enfermo. Por ello, la Jurisprudencia del Tribunal Supremo viene haciendo una interpretación razonable del contenido del antiguo artículo 10 de la Ley General de Sanidad, pues si el mismo fuese aplicado con rigidez, llegaría a dificultar el ejercicio de la función médica.

En el presente caso, obra a los folios 36 y 37 del expediente administrativo el consentimiento informado, firmado por la reclamante, en el que se hace constar expresamente que la S<sup>a</sup> S.S. ha sido informada de la necesidad o conveniencia de proceder a una histerectomía radical, así como la existencia de otras posibles opciones terapéuticas, optando por la histerectomía radical y siendo informada de que dicha intervención puede suponer una serie de complicaciones que, por orden de frecuencia, son: infecciones con posible infección febril; hemorragias con posible necesidad de transfusión; **lesiones vesicales, ureterales y/o uretrales**, lesiones intestinales y fistulas. Tras toda la información suministrada, la reclamante procedió a firmar el documento de consentimiento para la realización de una histerectomía radical. Desgraciadamente, como consecuencia de la intervención quirúrgica realizada, se produjo la lesión de un órgano sito en las inmediaciones de la zona afectada por el cáncer, algo que, como ya se le informó, entraba dentro de lo posible que ocurriese, pues en una intervención como la que se le realizó a la S<sup>a</sup> S.S., es preciso proceder a limpiar las zonas inmediatas a las afectadas por el cáncer. Así pues, y debiendo lamentar las desgraciadas consecuencias que para la reclamante ha tenido la intervención quirúrgica, que la han llevado a precisar asistencia médica con reiteración hasta llegar a perder la totalidad de la función renal derecha, sin embargo las mismas carecen del requisito de la antijuridicidad, por lo que no originan la obligación de indemnizar, pues tales complicaciones le fueron informadas antes de la realización de la intervención quirúrgica que terminó consintiendo tras sopesar los pros y los contras de la misma. Por otra parte, la reclamante no ha acreditado, ni lo ha intentado en momento alguno, que la intervención quirúrgica se hubiese llevado a cabo de manera poco diligente. Ante esa falta de prueba, por una parte, y desprendiéndose de todos los informes obrantes en el expediente que la actuación de todos los profesionales fue adecuada, no cabe sino mostrar nuestra conformidad con el contenido de la propuesta de resolución.

#### **Cuarto**

##### **Consideraciones formales sobre el presente expediente.**

Es preciso indicar que la tramitación del presente expediente ha excedido con creces el plazo máximo de seis meses establecido para la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial de la Administración, sin que conste en el expediente resolución alguna acordando ampliar dicho plazo de seis meses. El plazo transcurrido desde la interposición del escrito iniciador del expediente, sin haber recaído resolución



expresa, se antoja a todas luces excesivo, por lo que resultaría conveniente una mayor diligencia en la tramitación de estas reclamaciones, resultando inadmisibile que el escrito inicial de la reclamación haya permanecido prácticamente un año sin darle curso. Esta excesiva duración de la tramitación de un expediente de responsabilidad patrimonial consideramos que no debería repetirse.

## **CONCLUSIONES**

### **Única**

A juicio de este Consejo Consultivo, procede desestimar la reclamación interpuesta por D<sup>a</sup> Inés S.S., pues aunque las lesiones que presenta la misma, son consecuencia de la intervención quirúrgica que se le practicó en el Hospital *San Millán*, concurre un criterio negativo de la imputación objetiva, cual es la existencia de la previa información escrita de la posibilidad que se produjesen lesiones como las padecidas por la misma, lo que priva a las mismas del requisito de la antijuridicidad.

Este es el dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.