

En Logroño, a 22 de marzo de 2013, 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. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

16/13

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales, en relación con el Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D^a N. E. R. S. A., por daños y perjuicios que entiende causados por fístula vésico-uterina post cesárea practicada en el SERIS y que valora en 64.451,57 euros.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 5 de junio de 2012, registrado de entrada en la oficina general de Registro el día inmediato siguiente, la expresada paciente, presenta una reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial, en la que, tras detallar todo el proceso quirúrgico y asistencial que se inicia con la intervención de cesárea practicada el 6 de febrero de 2011, considera acreditado que dicha intervención le provocó el desgarro de la cara posterior de la vejiga y de la pared anterior de útero hacia la vagina y una fístula vesico-uterina directamente derivada de la misma y, a consecuencia de dichas complicaciones y de su tratamiento posterior, estuvo incapacitada totalmente para su vida y actividad habitual durante 454 días, desde el 06-02-2011 hasta el 16-05-2012; y hubo de portar sonda vesical 289 días, desde el 06-02-2011 hasta el 21 de noviembre de 2011.

Añade que ello le ha impedido el desarrollo de cualquier actividad laboral, incluso la propia de un ama de casa, impidiéndole también mantener cualquier tipo de relación sexual con su marido durante los citados 454 días; y termina solicitando una indemnización de 64.451,57 euros.

Acompaña a su escrito un total de 17 documentos de su historia clínica.

Segundo

Mediante Resolución de 14 de junio de 2012, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del mismo día, y se nombra Instructora del procedimiento.

Tercero

Por carta de fecha 15 de junio, se comunica a la interesada la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Cuarto

Mediante comunicación interna del mismo día 15, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia del Area de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes existan y aquéllos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Obstetricia y Ginecología a la expresada paciente; copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente y, en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada y la situación actual de la paciente.

La solicitud es reiterada el 3 de agosto del mismo año.

Quinto

Mediante escrito de 2 de agosto, la Gerencia de Área remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa copia de la historia clínica de la reclamante y los informes aportados por los Dres. M. B. y M. C. y las Dras. S. B., G. S. y D. E.

Sexto

Con fecha 7 de agosto de 2012, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore un informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

Séptimo

El Informe de Inspección, de fecha 30 de octubre, establece las siguientes conclusiones:

“1. La asegurada ingresó en el 1-ISP el 06/02/11 por parto, en el transcurso del cual se decidió realizar una cesárea por desproporción pélvico-cefálica. Antecedente de cesárea previa en 2007, de la que quedaban adherencias.

2. En el transcurso de la intervención, se visualiza desgarro de cara posterior de vejiga y pared anterior de útero hasta vagina, que se suturan, comprobándose la integridad de la sutura mediante el llenado de la vejiga. El desgarro vesical en la realización de una cesárea es una complicación posible y más cuando hay antecedente de otra cesárea por las adherencias cicatriciales. Esta posible complicación se recoge en el consentimiento informado de la cesárea. Hay que hacer constar que la paciente no firmó dicho consentimiento, ya que la cesárea se realizó con carácter urgente en el transcurso del parto pero, en el consentimiento informado del parto, que sí está firmado, se indica que puede ser necesaria la realización de dicha intervención, como así ocurrió. La paciente fue dada de alta a su domicilio el 10/02/11 con sonda vesical, cistografía pendiente y recomendación de evitar nuevo embarazo.

3. La paciente acude al Servicio de Urgencias el 13/02/12 y es ingresada de nuevo para control y tratamiento por ITU puerperal, que se resuelve tras tratamiento antibiótico. En el transcurso de este ingreso hospitalario, se hace cistografía, que no muestra alteraciones, por lo que se le retira la sonda.

4. Vuelve al Servicio de Urgencias, el 28/04/11, por incontinencia. Se la cita para control urológico, que se realiza el 27/05/11, y se aconseja estudio urodinámico. El 05/08/11, se realiza nueva cistografía de relleno, que muestra fístula vesico-uterino-vaginal y se propone tratamiento quirúrgico. Se le coloca sonda vesical de nuevo.

5. La intervención se realiza el 19/10/10, con evolución favorable, siendo dada de alta el 29/10/11, con sonda vesical.

6. La paciente siguió revisiones médicas por el Servicio de Urología, hasta ser dada de alta médica por curación el 25/04/12.

7. La asegurada, en su escrito de reclamación, indica que ha estado impedida para la realización de actividad laboral, de ama de casa y para mantener relaciones sexuales durante 454 días. En la historia clínica de la paciente, concretamente el día 5 de agosto de 2011, se hace referencia a que sigue tratamiento con anticonceptivos orales.

De lo anteriormente expuesto, se puede concluir que se trata de una paciente que, tras la realización de una cesárea en febrero de 2011, presentó un desgarro de cara posterior de vejiga y pared anterior de útero hasta vagina, que le ocasionaba pérdidas de orina, lo que le obligó al uso de sonda vesical y a diferentes consultas médicas, pruebas de control y cirugía de reconstrucción, con resultado final satisfactorio. No pudiéndose considerar en ningún momento la existencia de mala praxis ni irresponsabilidad por parte de los Facultativos que la atendieron a lo largo de todo el proceso”.

Octavo

Obra a continuación en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la Aseguradora, de fecha 30 de diciembre, que establece las siguientes conclusiones:

- “1. Paciente con antecedente de cesárea anterior, a la que se le practica una segunda cesárea, urgente, por riesgo de pérdida de bienestar fetal, extrayendo un feto de 4.040 g.*
- 2. En el curso de la cesárea, se produjo un desgarro accidental de cara posterior de vejiga y pared anterior del útero.*
- 3. Las vísceras más frecuentemente lesionadas en el curso de las cesáreas son las del tracto urinario, sobre todo vejiga y uréteres.*
- 4. La incidencia de laceración vesical al momento de la cesárea es de 1,4 por cada 1.000 procedimientos.*
- 5. Se solicitó la colaboración del Urólogo para la sutura del desgarro vesical, en el mismo acto quirúrgico de la cesárea.*
- 6. A pesar de la correcta sutura de la vejiga, comprobando su estanqueidad, se produjo un fallo de cicatrización, dando lugar a la aparición de una fístula vésico-útero-vaginal.*
- 7. Para la corrección de la fístula fue necesaria una nueva intervención, que dio buenos resultados con cierre de la fístula y la recuperación funcional de la vía urinaria lesionada.*
- 8. Tras el estudio de la documentación aportada, no se observan signos de mala praxis”.*

Noveno

Mediante escrito de 11 de diciembre, la Instructora se dirige a la reclamante, dándole trámite de audiencia.

El día 21 de diciembre, presenta escrito de alegaciones insistiendo en su pretensión inicial y en los argumentos que la apoyan.

Décimo

Con fecha 15 de febrero de 2013, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación, por no ser imputable el perjuicio alegado, cuya reparación se solicita, al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

Décimo primero

El Secretario General Técnico, el día 19 de febrero, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud y Servicios Sociales, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable a la Propuesta de resolución el día 22 de febrero.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 22 de febrero de 2013, registrado de entrada en este Consejo el día 4 de marzo de 2013, el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 4 de marzo de 2013, procedió, en nombre de dicho Consejo, 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 indicada.

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 hoy vigente, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 50.000 euros.

Al reclamarse por el interesado la cantidad de 64.451,57 euros, no cabe dudar del carácter preceptivo de nuestro dictamen.

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 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

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 LPAC) 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

De los dos citados parámetros, por lo que se refiere al del consentimiento informado, la reclamante no alega, en momento alguno, defecto o insuficiencia de información; es el informe de la Inspección médica el que, con loable objetividad, refiere que la interesada no firmó el consentimiento informado para la cesárea, pero sí para el parto, donde se advierte que puede ser necesaria una cesárea de urgencia, como efectivamente sucedió en el caso que nos ocupa.

Al no fundar su reclamación la interesada en la falta de información sobre los riesgos de la cesárea que se le practicó, ni en la existencia de otras intervenciones alternativas a la cesárea, no cabe considerar como daño indemnizable de carácter

autónomo (vulneración del derecho a optar y decidir), la falta de firma del consentimiento informado.

Sólo en el supuesto, no fácil de imaginar, de que existiera relación de causalidad entre la ausencia de información sobre los riesgos de la cesárea y el daño que se materializó al practicarla, podría derivarse responsabilidad de la Administración por la falta de firma del consentimiento informado prestado. La responsabilidad surgirá exclusivamente en este caso si, en la intervención quirúrgica o en el proceso asistencial posterior hubiera existido cualquier tipo de mala praxis distinta del expresado defecto de información.

De todos modos, hemos de coincidir con la Propuesta de resolución en que no existe vulneración alguna del derecho de la paciente a ser debidamente informada, ya que, en el documento que suscribe, el del parto, se recoge expresamente que la aparición de alguna complicación puede llevar a tener que realizar la extracción fetal mediante una cesárea de urgencia. En el caso que dictaminamos así ocurrió, pues hubo que practicar a la paciente una cesárea urgente por riesgo de pérdida del bienestar fetal y desproporción, extrayendo un feto varón de 4.040 grs. Y el daño producido, desgarro de cara posterior vesical y pared anterior uterina hacia vagina, es un riesgo típico recogido en el documento de consentimiento de la cesárea, riesgo que se acentúa debido a la existencia de una cesárea anterior, como era el caso.

En definitiva, entendemos, por lo que se refiere a la ausencia de firma del consentimiento informado específico de la cesárea, que no existe responsabilidad alguna y que debe entenderse incluido tal consentimiento en la firma del exigido para el parto, dada la urgencia que impusieron las complicaciones surgidas, la cual impedía materialmente obtener aquél consentimiento.

Estudiemos, por tanto, el segundo de los parámetros a que nos referíamos al final del anterior fundamento de derecho, es decir, si existió un funcionamiento del Servicio Sanitario que contraviniera los postulados de la *lex artis ad hoc*. Hemos de destacar, en primer lugar, que los escritos de la interesada no parecen alegar expresamente mala praxis alguna. Tan solo, en el de alegaciones, hay dos breves referencias, al decir que “*se causaron **daños anómalos en el organismo de la paciente...que, en una intervención realizada correctamente, no deberían haberse provocado***”.

Son las únicas menciones de las que puede inferirse la imputación de una mala praxis a los distintos profesionales que intervinieron en el parto y cesárea y posterior tratamiento de las complicaciones surgidas.

El escrito que inicia el expediente de responsabilidad patrimonial contiene una relación cronológica del proceso asistencial de la paciente, aparte de la valoración que hace del daño reclamado y de los fundamentos jurídicos y efectos de la responsabilidad patrimonial, relación aquella que se basa en los distintos informes y documentos de la historia clínica.

Sin embargo, no existe concreción alguna acerca de qué actuación quirúrgica, médica o asistencial implica la infracción de la *lex artis ad hoc* en que consiste el necesario criterio positivo de imputación de responsabilidad a la Administración pública.

Analizado con objetividad aquel proceso, hemos de compartir el criterio de los distintos informes de los profesionales intervinientes, el de la Inspección médica y el de la Compañía aseguradora, en el sentido de que no se aprecian signos de mala praxis, sino que, al contrario, la actuación de cuantos profesionales intervinieron, desde la práctica de la cesárea el 6 de febrero de 2011 hasta el alta por curación el 25 de abril de 2012, fue la adecuada, atendiendo a las circunstancias y estrictamente ajustada a la *lex artis*.

En efecto, ante el tamaño del feto y el riesgo de pérdida del bienestar fetal, la decisión de realizar una cesárea, con carácter urgente, es acertada.

Surgida la complicación, el desgarro de cara posterior vesical y pared anterior uterina hacia vagina, riesgo típico, se diagnostica de inmediato en el mismo acto quirúrgico de la cesárea y, también de inmediato, se solicitó la colaboración del Urólogo, que procedió a la sutura del desgarro vesical, comprobando posteriormente la estanqueidad de la vejiga mediante llenado de la misma.

A los pocos días, el 17 de febrero, se realiza por el Servicio de Urología un control, mediante cistografía de relleno con contraste yodado, que evidenció la correcta situación vesical, por lo que se indica que puede retirarse la sonda vesical.

Por desgracia, se produjo un defecto de cicatrización de la vejiga, dando lugar a la aparición de una fístula vésico-uterina, que se detecta en agosto del 2011, a raíz de una incontinencia urinaria de la que es atendida la paciente en el Servicio Urgencias el 28 de abril, con consulta posterior en el Servicio de Urología el 27 de mayo. Atendida de nuevo en el Servicio de Urgencias el 5 de agosto, se diagnostica la fístula vesico-uterina y se le coloca de nuevo una sonda vesical.

En septiembre, la paciente es incluida en lista de espera quirúrgica para cirugía correctora de la fístula, practicándose la intervención el 19 de octubre, con indudable éxito pues, pese a una infección tratada con antibióticos en el mes de noviembre, el día 21 de dicho mes se le retira la sonda, el 7 de diciembre se realiza cistografía, que no muestra

fugas y, el 25 de abril de 2012, tras revisión urológica con urografía intravenosa, que muestra normalidad reno-uretral bilateral y histograma normal, es dada de alta por curación.

Frente a los antes citados informes, que concluyen que no hubo mala praxis, carecen de eficacia en contra la genérica calificación de “anómalos” de los daños o la referencia a que los daños no se hubieran producido en una “*intervención realizada correctamente*”; por tratarse de apreciaciones puramente subjetivas carentes de apoyo científico, independientemente de la falta de prueba o indicio alguno de mala praxis.

Afortunadamente, pese a las complicaciones surgidas, que alargaron el proceso con las consiguientes molestias, el desenlace fue satisfactorio, consiguiéndose la curación. Es más, del expediente cabe deducir que, desde el 21 de noviembre de 2011, en que se le retiró la sonda, la paciente ya estaba curada, siendo las intervenciones posteriores hasta el alta del 25 de abril de 2012 de mero control.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada al no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a la Administración pública sanitaria, toda vez no se ha acreditado infracción alguna de 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

