

En Logroño, a 19 de septiembre 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. Pedro de Pablo Contreras, D. José María Cid Monreal, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana y D. Enrique de la Iglesia Palacios, 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**

**48/13**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales, en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D<sup>a</sup> S. C. A., por los daños y perjuicios, que entiende producidos, a consecuencia de una artroscopia en la muñeca derecha y resección de osículo, practicados en el SERIS, que causaron la rotura de los extensores de dicha muñeca; y que valora en 100.404,94 euros.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del Asunto**

#### **Primero**

Mediante escrito de fecha 1 de agosto de 2012, registrado de entrada en Oficina Auxiliar de Registro de la Consejería el siguiente día 7, el Letrado D. J. F. G. V., en nombre y representación de D<sup>a</sup> S. C. A., que firma también el escrito, formula reclamación por responsabilidad patrimonial al Servicio Riojano de Salud, exponiendo, resumidamente, lo siguiente:

-Tras la realización de diversas pruebas radiológicas efectuadas en mayo de 2008 y enero de 2009, el Dr. G. P., del Servicio de Traumatología, aprecia que la interesada presentaba *“una formación osicular, aparentemente separada de la estiloides de cúbito, en interlínea articular sin apreciar otras alteraciones”*; y la incluye en lista de espera quirúrgica para la práctica de artroscopia de muñeca derecha, revisión del FCT y exéresis de osículo junto a la estiloides.

-La intervención se lleva a cabo el 7 de julio de 2009, haciéndose constar en el informe de alta hospitalaria, de fecha 8 de julio: *“Evolución: Satisfactoria”*. Pero no fue así; el día inmediato siguiente, tiene que acudir a Urgencias por inflamación de los dedos e intenso dolor a nivel de mano derecha.

-Es vista, de nuevo, los días 17 y 30 de julio, refiriendo dolores y pérdida de fuerza y tensión en los dedos, indicándosele que es normal y se le retira la férula, que es sustituida por una muñequera. Es citada, el 21 de agosto, para revisión, en el Servicio de Traumatología y, el 8 de septiembre, para el de Rehabilitación.

-Sin embargo, su situación sigue empeorando, viéndose obligada a acudir, el 9 de agosto, al Servicio de Urgencias, porque presentaba en ese momento los dedos 4º y 5º de la mano derecha totalmente encogidos.

-En la visita programada del 21 de agosto, el Dr. G. P. ordena la realización, al menos, de una resonancia magnética y una ecografía y, a la vista de sus resultados, el 4 de septiembre la incluye en lista de espera quirúrgica con el siguiente diagnóstico: *“Rotura parcial-completa de extensores de la mano derecha”*, recomendando una intervención quirúrgica para *“revisión y sutura o transposición”*.

-El 29 de septiembre, es intervenida, realizándose una *“sutura laterolateral de tendones extensores comunes 2-3 y 4-5 y plastia término-terminal con Palmar mayor y Extensor propio del índice de la mano derecha respectivamente”*.

-En noviembre, comienza la rehabilitación, pero la evolución es lenta y dolorosa. Tras nuevas pruebas (ecografía y electromiograma) y visitas en consulta entre marzo y mayo de 2010, el 14 de junio es incluida en lista de espera quirúrgica para *“revisión y limpieza”*, por una *“fibrosis postoperatoria en la muñeca derecha (intolerancia material de sutura?)”*.

-Tras la práctica de una resonancia magnética el 14 de junio, el Dr. G. Puente informa a la interesada, el 9 de julio, sobre la intervención a realizar, provocando la desconfianza de la misma por no garantizar claramente ni el objeto ni el resultado de la intervención, por lo que solicita el alta y traslado, para diagnóstico contradictorio, en la Unidad de la Mano del Complejo Asistencial de Burgos.

-A partir de octubre de 2010, comienza tratamiento en dicha Unidad hasta que, el 25 de octubre de 2011, es intervenida, realizándose un *“abordaje a través de cicatriz previa, que se reseca; extracción suturas tendinosas coincidentes con zonas dolor; hemostasia y sutura cutánea”*.

**-Concluyendo:** una intervención, tan aparentemente sencilla como la exéresis de osículo en cúbito de la mano derecha, provoca la rotura de los tendones extensores de cuatro dedos de dicha mano, que requieren dos intervenciones quirúrgicas, un larguísimo período de curación y unas secuelas de tal gravedad que impiden a la reclamante el desarrollo de su ocupación habitual.

Se acompaña al escrito abundante documentación médica, así como pericia del Dr. G. G., que imputa a los Servicios Médicos Riojanos errores y retrasos de diagnóstico y fallos en la primera cirugía que, pretendiendo reducir un osículo en el cúbito, daña inexplicablemente los tendones extensores y huesos de la mano derecha, ajenos y distantes a la zona afectada por la cirugía.

Interesa una indemnización de 100.404,94 euros y propone como prueba la documental y pericial acompañadas y la testifical de los Dres. E. C. y G. P., del Servicio de Traumatología del Servicio Riojano de Salud.

## **Segundo**

Mediante Resolución de 7 de agosto 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 del siguiente día 8, 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, el Jefe del Servicio de Asesoramiento y Normativa se dirige a la Dirección del Área 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 en el Servicio de Traumatología del Hospital *San Pedro* a la reclamante; copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada y la situación actual de la paciente.

La solicitud es reiterada los días 7 de septiembre, 22 de octubre y 22 de noviembre de 2012.

## **Quinto**

Con fecha 29 de noviembre, la Dirección de Área remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa copia de la historia clínica de la reclamante y los informes aportados por los Dres. G. P. y E. C.

## **Sexto**

Con fecha 4 de diciembre 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 el pertinente 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 14 de febrero de 2013, tras consultar el historial clínico completo existente en el Hospital *San Pedro* de la paciente y su historia clínica digitalizada a través del programa SELENE, una detallada exposición de los hechos y una discusión científico-técnica relacionada con distintos apartados de la reclamación planteada, concluye en los siguientes términos:

*“Por lo expresado en los párrafos anteriores, considero que hay una relación causa-efecto evidente entre la intervención quirúrgica consistente en una artroscopia de muñeca derecha y la posterior rotura de los tendones extensores, si bien no queda clara la causa de la misma. Bien que sea como consecuencia de la misma artroscopia (hipótesis menos probable) o bien como consecuencia tardía de la inflamación de la lesión primaria y del efecto de la propia intervención, (hipótesis más probable). También considero excesivo el tiempo transcurrido entre los síntomas sospechosos de rotura de los tendones que se produce a primeros de agosto y la intervención para su reparación que se produce el 28 de septiembre, sin que pueda objetivar si ello ha podido y no influir en la evolución y pronóstico del proceso, que, por otra parte, implica un déficit importante en la funcionalidad de la mano y muñeca derecha.”*

#### **Octavo**

Con fecha 22 de febrero de 2013, la Instructora admite las pruebas documental y pericial unidas al escrito de la reclamación e inadmite la testifical propuesta en el mismo, al considerar que, en la documentación unida al procedimiento, se encuentran recogidos, con total precisión y claridad, todos los antecedentes producidos en relación con los hechos.

#### **Noveno**

Obra a continuación en el expediente el dictamen médico emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS, de fecha 18 de abril de 2013, que establece las siguientes conclusiones:

*“1. La paciente padecía un dolor en la muñeca, que se relacionó con un osículo en el fibrocartílago articular. Este procedimiento habitualmente se puede realizar con artroscopia, por lo que existe una correcta indicación de la misma.*

*2. Existe constancia de la información del procedimiento de artroscopia de muñeca y de la información de la posibilidad de roturas tendinosas.*

*3. Aunque la posibilidad de roturas tendinosas durante la artroscopia es posible, sin embargo es casi imposible en este caso, dado el número de tendones implicados, la localización de las mismas y la relación temporal de las roturas. Está descrito el síndrome de Vaughan Jackson de roturas tendinosas múltiples por espículas óseas, como las descritas en la resonancia realizada a la paciente. Lo ocurrido en esta paciente es una complicación extraordinaria, que no está descrita, relacionada con una artroscopia. No se puede prever a priori (la resonancia y Tac previos no indicaban espículas óseas), y no se hubiera podido realizar nada para evitarlo, en cualquier procedimiento quirúrgico encaminado a solucionar el dolor de muñeca.*

*4. El diagnóstico y tratamiento fueron correctos. Un tratamiento efectuado de forma más temprana no hubiera modificado el tratamiento. No hay ninguna prueba que, realizada de forma más temprana, pudiera modificar el tratamiento.*

*5. El tratamiento efectuado es el correcto porque, en roturas de este tipo, tendinosas, no se puede realizar una sutura terminoterminal. Se realizan transferencias tendinosas. Un tratamiento más temprano tampoco hubiera cambiado la elección del tratamiento, es por ello que las pruebas no son "urgentes".*

*6. Al paciente se le han solicitado todas las pruebas diagnósticas necesarias (ecografía, resonancia, electromiograma, gammagrafía), y los Especialistas adecuados. Incluso cuando se ha solicitado segunda opinión, la paciente la ha podido realizar, sin que por ello, hubiera algún cambio en la pauta de tratamiento dada previamente.*

*7. La actuación es adecuada a lex artis.”*

### **Décimo**

Mediante escrito de 26 de abril, la Instructora se dirige a la interesada, en el despacho de su Letrado, dándole trámite de audiencia, del que no se hace uso, obrando en el expediente un Decreto, de fecha 23 de abril, de la Sala de lo contencioso del TSJ de La Rioja, admitiendo a trámite el recurso contencioso planteado contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

### **Décimo primero**

Con fecha 18 de julio de 2013, la Instructora del expediente emite la Propuesta de resolución en la que propone que se desestime la reclamación por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios.

### **Décimo Segundo**

El Secretario General Técnico, el día 22 de julio de 2013, 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 26 de julio.

## **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 31 de julio de 2013, registrado de entrada en este Consejo el 1 de agosto 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 2 de agosto 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 la interesada la cantidad de 100.404,94 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 prescripción**

Las Propuesta de resolución, en el Quinto de sus Fundamentos de Derecho, argumenta sobre la posible prescripción de la acción, al considerar que las secuelas estaban perfectamente determinadas en noviembre de 2010, presentándose la reclamación el 1 de agosto de 2012, transcurrido en exceso el término prescriptivo de un año.

No podemos compartir este criterio desde el momento en que la interesada, tras rechazar, en junio de 2010, la cirugía que se le propone en el Hospital *San Pedro*, solicita la valoración en otro Centro hospitalario y sigue tratamiento en el Complejo Asistencial de Burgos, hasta ser intervenida en octubre de 2011 de secuelas de la reconstrucción tendinosa de extensores realizada en aquél.

Es evidente que se trata de un tratamiento de las secuelas por lo que, sólo a partir del alta de dicha intervención, podría considerarse que se inicia el transcurso del plazo de la prescripción.

De hecho, la Propuesta de resolución, en su parte dispositiva, se limita a rechazar la reclamación, exclusivamente, por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

### **Cuarto**

#### **Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto**

No puede afirmarse que se haya vulnerado el derecho de la paciente a recibir una información adecuada sobre sus dolencias, diagnóstico, medidas propuestas, alternativas, en su caso, y riesgos. Hasta tres documentos de consentimiento informado firmó la interesada: el primero para la realización de la artroscopia de muñeca; el segundo, para el tratamiento quirúrgico de lesiones tendinosas; y, el tercero, para el tratamiento quirúrgico de tumores de partes blandas, quistes y gangliones, tratamiento este último que no llegó a realizarse en los servicios sanitarios de La Rioja. El tratamiento se llevó a cabo en la Unidad de Mano del Hospital *General Yagüe* de Burgos.

Forzoso es reconocer que, desgraciadamente, se materializaron en las dos intervenciones llevadas a cabo en el Hospital *San Pedro* algunas de las complicaciones recogidas en los respectivos documentos informativos. Así, la práctica de la artroscopia para resección del osículo causó la rotura de los tendones extensores de la mano derecha, riesgo que recoge el C.I. que obra al folio 17-bis, “*roturas de tendones o ligamentos adyacentes a la articulación*”. Y esta complicación obligó a la segunda cirugía, la llevada a cabo el 29 de septiembre de 2009, para reparación de las lesiones tendinosas, cuyo documento de C.I. recoge posibles riesgos típicos relacionados con las suturas, complicación que, como se comprobó *a posteriori*, también afectó a la intervenida.

En efecto, tras la segunda cirugía, la evolución fue bastante tórpida, por lo que, realizadas diversas pruebas complementarias (ecografía, electromiograma, RMN), se propuso a la interesada una nueva intervención para revisar la zona operada y las suturas previamente realizadas ante una posible intolerancia a las mismas. Y, aun cuando, pese a estar incluida en lista de espera quirúrgica urgente, prefirió acudir a otro Centro, lo cierto es que, en éste, se confirmó la sospecha del Facultativo del Hospital *San Pedro* y la intervención que se le practicó consistió en la retirada de suturas tendinosas coincidentes con zonas de dolor.

Ahora bien, como hemos mantenido en buen número de dictámenes, como más reciente el D.54/12, el consentimiento informado *no es una causa de exoneración* por sí mismo, ni constituye una especie de salvoconducto para el Facultativo (de manera que, producido cualquier riesgo contenido en el mismo, ello ya sea suficiente para desestimar la existencia de responsabilidad patrimonial), puesto que el Facultativo, en todo caso, ha de actuar conforme a la *lex artis ad hoc* y ha de acreditarse que el riesgo típico no se ha producido como consecuencia de una defectuosa atención prestada.

Habrá que atender, por tanto, para determinar si existe o no responsabilidad patrimonial de la Administración, al otro de los parámetros indicados, el del ajuste de la actuación facultativa a los criterios de la *lex artis ad hoc*.

Recordemos que la *lex artis ad hoc* es el criterio positivo de imputación objetiva de responsabilidad a la Administración sanitaria, consistente en la exigencia de que ésta actúe conforme a los conocimientos, protocolos y técnicas adecuados al caso concreto, empleando los medios más apropiados, en sustancia, tiempo y forma, para diagnosticar, tratar y sanar a un determinado paciente, según el estado actual de la ciencia al respecto y los vigentes protocolos de actuación.

Y, como dijimos en nuestros Dictámenes D.11/12 y D.41/12, la infracción de la *lex artis* debe ser probada, no bastando para ello meras conjeturas y apreciaciones subjetivas carentes de fundamento alguno, prueba que incumbe, lógicamente, a quien alega la infracción y funda en ella su reclamación, sin perjuicio de que, en determinados supuestos, por aplicación de doctrinas como la de la culpa virtual o la del daño desproporcionado (“*res ipsa alloquitur*”), pueda suavizarse la exigencia probatoria e, incluso, producirse una inversión de la carga de la prueba, de modo que, producido el daño, es la Administración quien tiene que acreditar la más exquisita diligencia en su actuación para exonerarse de responsabilidad.

En este sentido, creemos que se orienta la reclamante al afirmar en su escrito inicial que una intervención, tan aparentemente sencilla como la exéresis de osículo en cúbito de la mano derecha, provoca la rotura de los tendones extensores de cuatro dedos de dicha mano. Y, con mayor claridad, la pericia del Dr. G. que acompaña a su escrito de reclamación, el cual habla directamente de “*daño desproporcionado*” y de “*tendones extensores dañados por la cirugía...y que son seccionados*”.

Sin embargo, la artroscopia de muñeca no es, en modo alguno, una intervención sencilla sino, al contrario, uno de los procedimientos más complejos de la cirugía ortopédica y, del conjunto de informes que obran en el expediente, se deduce que, si bien, existe la que denominamos relación de causalidad en sentido estricto entre la artroscopia y el daño que obligó a las posteriores intervenciones, no se trata, como parece inferirse de aquellos alegatos, de una relación directa o inmediata, sino mediata. Dicho en otros términos, al practicar la artroscopia, no se seccionaron los tendones, sino que la rotura de los mismos se produjo como consecuencia de complicaciones postoperatorias.

En efecto, la rotura tendinosa se produce 33 días después de la intervención y, cuando la interesada es vista en el Servicio de Urgencias, el 9 de agosto de 2009, por pérdida de movilidad y dolor en la zona, refiere que, “*hace dos días, al coger la muñequera, nota un chasquido en el dorso de la mano*”. Por ello, parece razonable la explicación del Dr. Elías Calvo que, tras hablar de rotura espontánea de los extensores, considera probable que la sinovitis apreciada durante la artroscopia afectase también a la zona del retináculo extensor y esto, unido a la inflamación lógica postoperatoria, debilitase los tendones y motivara que se rompieran posteriormente. La rotura, añade, según el

informe operatorio posterior a la segunda intervención, era distal al retináculo extensor, zona en la que no se trabaja durante una artroscopia de muñeca.

Apoyan esta misma tesis el informe de la Inspección médica y el emitido a instancias de la Aseguradora del SERIS. En el primero, se considera como hipótesis más probable de la causa de la rotura de los tendones la inflamación de la lesión primaria y del efecto de la propia intervención. El segundo, tras diferenciar el aspecto de una rotura tendinosa según se cause por sección con bisturí o por rozamiento, considera que, en el caso concreto, existen criterios que apoyan la segunda hipótesis, puesto que la resonancia de fecha 16 de noviembre de 2010 refiere la presencia de espículas óseas en el semilunar que, junto con el proceso inflamatorio típico de la cirugía, pueden ser más que suficiente para producir rozamiento, atrición y rotura.

En definitiva, no existe prueba alguna de que las consecuencias de la intervención realizada sea atribuible a una mala praxis que permita imputar la responsabilidad patrimonial a los servicios públicos sanitarios. Los diagnósticos y tratamiento en ambos procesos quirúrgicos fueron correctos, habiéndose realizado a la paciente todas las pruebas diagnósticas (ecografía, resonancia, electromiograma, gammagrafía) necesarias.

## CONCLUSIÓN

### Única

Procede desestimar la reclamación planteada por no concurrir criterio positivo de imputación de responsabilidad, al ser acorde a la *lex artis ad hoc* la actuación de los servicios públicos sanitarios.

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