

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. Enrique de La Iglesia Palacios, 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

49/13

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 presentada por D^a E. O. A. por daños y perjuicios que entiende causados tras varias intervenciones quirúrgicas en la mano derecha; y que valora en cuantía indeterminada.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 15 de octubre de 2012, registrado de entrada en la Oficina auxiliar de Registro del Gobierno de La Rioja el 11 de octubre (sic), la citada paciente presenta reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial, haciendo constar los siguientes hechos:

PRIMERO.- Con fecha 19 de febrero de 2007, recibí el alta de hospitalización del Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro*, tras haber sido sometida a lo que, en principio, era una sencilla operación de *tenosinovitis de Quervain* en mi mano derecha.

SEGUNDO.- Sin embargo, lo cierto es que, como consecuencia de la operación, empecé a sufrir fuertes dolores en el brazo derecho, cuya movilidad asimismo se vio considerablemente mermada, lo que motivó que, en el mismo Complejo Hospitalario, fuese sometida a diversas pruebas y tratamientos de rehabilitación.

TERCERO.- Visto que, a pesar de esto, el estado de mi brazo no mejoraba, y que las tareas de rehabilitación no podían ser adecuadamente llevadas a cabo como consecuencia de los fuertes dolores, fui sometida a una segunda operación en el Complejo Hospitalario *San Millán-San Pedro*, consistente en la *liberación del abductor largo y extensor corto del pulgar derecho de la mano*, recibiendo el alta hospitalaria con fecha 29 de octubre de 2008.

CUARTO.- El estado de mi brazo derecho no mejoró en absoluto como consecuencia de la segunda operación, lo que llevó a que se realizase una tercera en el mismo Centro, llevándose a cabo una *tenolisis de APL + EPL en la mano derecha*, y recibiendo el alta hospitalaria el día 21 de agosto de 2009.

QUINTO.- Dado que tampoco esta operación arrojó los resultados esperados, ni consiguió reparar la situación generada como consecuencia de la primera operación, el Servicio Riojano de Salud me remitió al Complejo Asistencial Universitario de Burgos para asistencia especializada, siendo sometida a una nueva intervención quirúrgica (la cuarta), y recibiendo el alta hospitalaria el día 13 de enero de 2011.

SEXTO.- Sin embargo, a pesar de todas las actuaciones a las que someramente me acabo de referir, la movilidad del brazo derecho no la recuperé y los dolores fueron cada vez más intensos, lo que motivó que, el 2 de febrero de 2012, tuviera que solicitar tratamiento en la Unidad del dolor del Hospital *San Pedro*, que tampoco ha causado mejoría alguna en mi estado, como consta en el informe de 15 de junio de 2012, lo que, en última instancia, ha provocado que se me haya dado incluso de alta con simple tratamiento farmacológico.

SÉPTIMO.- Asimismo, se me ha vuelto a remitir a los Servicios médicos del Complejo Asistencial Universitario de Burgos para tratar de subsanar la pérdida de movilidad del brazo derecho y de mitigar los fuertes dolores sufridos en el mismo pero, como se dice en el informe de 8 de octubre de 2012, desde el punto de vista quirúrgico no cabe hacer ya nada más, concediéndose en consecuencia el alta médica. Así, si quirúrgicamente no es posible hacer ya nada para recuperar la movilidad de mi brazo derecho ni para eliminar el dolor, si la rehabilitación tampoco es viable como consecuencia de estos dolores, y si los tratamientos en la Unidad del dolor resultan igualmente irrealizables, la consecuencia es tan nítida como desoladora: nunca más volveré a tener movilidad en mi brazo derecho, y sólo mediante fuertes dosis de fármacos se podrán mitigar algo los agudos dolores que sufro.

OCTAVO.- Toda la situación descrita, caracterizada por la pérdida de la movilidad del brazo derecho como consecuencia de los tratamientos quirúrgicos recibidos en el Servicio Riojano de Salud, por los fuertes y permanentes dolores padecidos a raíz de ello, por lo infructuoso de los procesos de rehabilitación y la imposibilidad de continuar con ellos debido a los dolores, por lo igualmente infructuoso del tratamiento en la Unidad del dolor; en definitiva, la realidad de haber pasado, repentina e inesperadamente, de tener la plena movilidad del brazo derecho a tenerlo inutilizado y dolorido, ha provocado que haya tenido que acudir a la Unidad de Salud Mental del Servicio Riojano de Salud y ser sometida a tratamientos farmacológicos de diversa índole”.

Tras su relato fáctico y la correspondiente fundamentación jurídica, solicita que *“se declare la concurrencia de responsabilidad patrimonial de esta Administración y, en consecuencia, se reconozca mi derecho a percibir la indemnización que se fije durante la tramitación del procedimiento”*.

Adjunta a su escrito aquellos documentos que, a su juicio, “*permiten conocer, ya desde un primer momento, el desarrollo asistencial recibido y las secuelas físicas y morales que del mismo se derivan*”, que obran incorporados al documento 1 y propone, como medio de prueba, un informe médico de parte, que condiciona a la disponibilidad de medios económicos para sufragarlo”.

Segundo

Mediante Resolución de 19 de octubre de 2012, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 11 del mismo mes y año, y se nombra Instructora del procedimiento.

Tercero

Por carta de fecha 22 de octubre de 2012, 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 22, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia 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 por los Servicios de Traumatología a la reclamante; 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 sobre la situación actual de la paciente.

La solicitud es reiterada el 22 de noviembre de 2012, el 17 de enero y 21 de febrero de 2013.

Quinto

Mediante escrito de 25 de febrero de 2013, la Dirección de Área remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa de la Secretaría General Técnica de la Consejería, copia de la historia clínica del reclamante y los informes aportados por los Dres. S. L., V. Ll., E. I., A. N., B. P. y M. M.

Sexto

Con fecha 28 de febrero de 2013, 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 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 11 de marzo, establece las siguientes conclusiones:

PRIMERA:

- *“La paciente acude a la consulta de Traumatología del Servicio Riojano de Salud por una patología en su mano derecha, es diagnosticada como "Tenosinovitis de De Quervain", que es una afectación de las vainas que puede deberse a una inflamación aguda o, más frecuentemente, a una irritación crónica, lo que genera una tendinopatía del primer compartimento extensor de la muñeca. Habitualmente es una irritación de las vainas tendinosas debido a la fricción dentro del canal de origen mecánico (movimientos repetitivos).*
- *Es incluida en LEQ y firma el consentimiento informado, se realiza la primera cirugía mediante técnica clásica; se revisa al mes, remitiendo de forma preferente al Servicio de Rehabilitación, es vista en la consulta en 11 ocasiones, tras varios ciclos de fisioterapia, realización de una ecografía, dos EMG/ENG, RMN y tratamiento en la Unidad del dolor, se comprueba la mala evolución de la lesión de la paciente, por lo que se procede a reintervenir.*
- *En la segunda cirugía, se procede a liberar los tendones bajo anestesia general, se deriva a Rhb de forma preferente, es vista en 8 ocasiones en Traumatología, solicitando pruebas complementarias de manera preferente: Ecografía, RMN con el propósito de descartar la sospecha de que la paciente pudiera sufrir un "Síndrome de Südeck" (síndrome regional doloroso complejo). Ante el informe de la resonancia, se indica nueva intervención quirúrgica con el consentimiento de la paciente.*
- *En la tercera intervención se procede a retirar adherencias que se han formado tras las cirugías previas. Es derivada al Servicio de Rehabilitación de manera preferente, tras el seguimiento por Traumatología en 8 ocasiones, la revisión por el Servicio de Rehabilitación tras el tratamiento, la ecografía solicitada por este Servicio y, ante la presencia de granuloma en la cicatriz, es valorada por el Servicio de Cirugía Plástica del Servicio Riojano de Salud, el cual manifiesta la imposibilidad de solucionar el problema mediante cirugía.*
- *La paciente solicita ser remitida a la Unidad de Cirugía de la mano del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, en el Servicio de Cirugía Plástica. En dicho Servicio y ante el informe de RMN, se propone nueva cirugía para liberación de los tendones, neulolisis y extirpación de neuroma existente en el nervio radial. Es revisada la herida quirúrgica en el Servicio de Traumatología del Hospital San Pedro y se solicita rehabilitación de forma preferente, vuelve a ser citada en el Servicio de Traumatología y Rehabilitación en múltiples ocasiones, con el fin de*

intentar controlar el dolor neuropático que sufre la paciente. Se finaliza el tratamiento fisioterápico a petición de la paciente en mayo de 2011.

- *La paciente es remitida al Servicio de Psiquiatría para valorar su estado de ansiedad reactivo de su dolencia orgánica. Se vuelve a revisar a la paciente en el Servicio de Traumatología en enero de 2012 y, ante la atrofia de su mano derecha y el dolor neuropático que presenta, es derivada a la Unidad del dolor, donde se prescribe, en primer lugar, tratamiento médico (que la paciente no adquiere), y posteriormente, se plantean tratamientos más agresivos, como el bloqueo de nervio supraescapular y el bloqueo simpático de ganglio estrellado derecho, el 22 de junio y 7 de julio de 2012, respectivamente, no evidenciando mejoría clínica.*
- *Es valorada finalmente en el Complejo asistencial de Burgos, donde se sometió a la cuarta intervención quirúrgica. En la consulta de revisión en dicho Servicio el 8 de octubre de 2012, le explican que, desde el punto de vista quirúrgico, no pueden ofrecer ninguna solución a sus secuelas de dolor neuropático. Es seguida en la actualidad en Unidad del dolor del Hospital San Pedro, no objetivando mejoría con los tratamientos previos.*

SEGUNDA:

- *La paciente, en las intervenciones a las que se ha sometido (cuatro en total), ha firmado el correspondiente consentimiento informado específico de la patología que presentaba, el de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología.*
- *En el consentimiento informado de **tratamiento de tenosinovitis estenosante**, se especifican unas **consecuencias seguras**: Molestias en la zona de la herida que puede prolongarse o hacerse continuas. También hace referencia a unos **Riesgos típicos**: lesión de vasos adyacentes, lesión de nervios adyacentes, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis, dicha lesión puede ser temporal o definitiva; rigidez de las articulaciones de los dedos, que puede ir aislada o asociada a descalcificación de los huesos e inflamación de la mano (atrofia ósea); reparación de la sintomatología, con el tiempo.*
- *La paciente ha sido sometida a varios EMG/ENG los cuales han reflejado "registro neurográfico normal", varias pruebas de imagen (Ecografías, RMN), ha recibido diferentes tratamientos rehabilitadores y diversos tratamientos médicos. Incluso se ha sometido a tratamientos intervencionistas propuestos por la Unidad del dolor.*
- *Se ha derivado a la paciente a un Servicio especializado en Patología de la mano (Cirugía Plástica del Complejo Hospitalario de Burgos), donde se sometió a una reintervención quirúrgica, no resolviendo el problema de la paciente.*

FINALMENTE:

- *La paciente fue diagnosticada en el Servicio Riojano de Salud, en el Área de Traumatología, de Tenosinovitis estenosante de De Quervain, realizando el tratamiento quirúrgico adecuado según las guías clínicas existentes y la pauta de actuación habitual en la práctica clínica. Posteriormente, reintervenida en otras dos ocasiones por secuelas quirúrgicas en el Servicio Riojano de Salud.*
- *Ha sido atendida en infinidad de ocasiones por los Servicios de Traumatología, Rehabilitación, Radiodiagnóstico, Neurofisiología, Cirugía Plástica, Unidad de salud mental y Unidad del dolor*

del Servicio Riojano de Salud. Asimismo, ha sido derivada a una Unidad específica en otra Comunidad Autónoma para este tipo de patología, donde fue intervenida nuevamente.

- *La patología que sufría la paciente, no siendo grave, requería un tratamiento quirúrgico, ya que no había respondido al tratamiento médico. Dicha cirugía no estaba exenta de complicaciones y posibles secuelas, según queda constancia en los consentimientos informados que la paciente ha firmado en diversas ocasiones. El mal resultado obtenido tras las diferentes cirugías a que ha sido sometida no puede justificarse por una mala praxis en los actos quirúrgicos. Las limitaciones o las complicaciones que ha sufrido en su mano derecha no podían preverse, más bien es una idiosincrasia personal; el profesional sanitario sólo puede anticiparse a las complicaciones, controlando exhaustivamente la recuperación y adecuando el tratamiento en cada momento, como queda reflejado en los documentos adjuntos (doc 1,2,3 y 4).*
- *Se debe hacer constar que no se ha escatimado ni se han limitado recursos sanitarios propios o ajenos, tanto personales como materiales, necesarios en la atención de la paciente. El seguimiento ha sido constante por parte de todos los profesionales de los servicios implicados en su diagnóstico, evolución y tratamiento. La atención ha sido, en todo momento, exhaustiva, solicitando de forma preferente la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos necesarios.*
- *Por todo lo anteriormente expuesto, cabe concluir que la asistencia recibida por la paciente ha sido en todo momento de acuerdo a la lex artis y al saber científico, quedando patente la diligencia y control en la atención prestada en todo el proceso asistencial”.*

Octavo

Obra asimismo 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.- *“Se han realizado diagnóstico, indicación quirúrgica (teniendo en cuenta la sintomatología, tiempo de evolución, profesión) y tratamiento, a nuestro juicio, correctos.*
- 2.- *La segunda intervención se hace necesaria para ver si existe alguna anomalía anatómica que haya podido ser pasada por alto. También es útil en casos de reformación de la polea.*
- 3.- *Las siguientes intervenciones son procedimientos de salvamento.*
- 4.- *Se han realizado todas las pruebas posibles: varias ecografías, resonancias, gammagrafías, varios electromiogramas.*
- 5.- *Se han interconsultado todos los Especialistas posibles: Rehabilitación, Unidad de dolor, Unidad de cirugía de la mano.*
- 6.- *Es conocido que, en un porcentaje de entre 5-15% de casos, se producen malos resultados, que no tienen por qué estar asociados a mala técnica quirúrgica.*
- 7.- *Se han descartado todos los procesos asociados, mediante pruebas diagnósticas.*

8.- *El atrapamiento cicatricial es una situación quirúrgica irresoluble, hoy por hoy, en la cirugía de nervios periféricos. Esta situación se produce también en otro tipo de cirugías, como las hernias discales, o el síndrome del túnel del carpo.*

9.- *La actuación de los cirujanos está ajustada a lex artis”.*

Noveno

Mediante escrito de 26 de abril de 2013, con acuse de recibo de 3 de mayo siguiente, la Instructora se dirige a la reclamante dándole trámite de audiencia. El 7 de mayo siguiente, ante la imposibilidad de comparecer manifestada por aquella, la Instructora le remite la documentación obrante al expediente no aportada por ella misma, reiterándole que dispone de 15 días hábiles, desde que recibió la notificación, para evacuar el trámite. El acuse de recibo es de fecha 13 de mayo de 2013.

Con fecha 21 de mayo, la reclamante solicita ampliación en 7 días del plazo concedido *“toda vez que la gravedad y complejidad del asunto objeto del expediente que nos ocupa lo requiere para poder evacuar el trámite con plenas garantías”.*

Décimo

Con fecha 24 de julio de 2013, la Instructora del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación *“por haber prescrito la acción para reclamar y porque, en todo caso, el perjuicio alegado, cuya reparación se solicita, no puede ser imputado al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios”.*

Décimo primero

El Secretario General Técnico, el día 30 de julio, 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 14 de agosto, *“pero sólo en cuanto a que no se aprecia relación causal entre el perjuicio alegado y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios riojanos”.*

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 27 de agosto de 2013, registrado de entrada en este Consejo 2 de septiembre 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 septiembre 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

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 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. Por tanto, al reclamarse por la interesada con cuantía indeterminada, 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”.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

Expuestos los elementos propios del sistema de responsabilidad patrimonial, procede analizar su cumplimiento en el caso sometido al Dictamen de este Consejo.

1.- Para ello, en primer lugar, debe examinarse la cuestión relativa al plazo para la interposición de la reclamación. Mientras la Propuesta de resolución estima que ha prescrito la acción de reclamación, por haberse formulado ésta el día 11 de octubre de 2012, siendo, en su opinión, la fecha de inicio para el cómputo del plazo de un año, el día 13 de enero de 2011; los Servicios Jurídicos difieren, al entender que dicha acción no ha prescrito.

Señala el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, que:

"En todo caso, el derecho a reclamar prescribe a la año de producido el hecho o el acto que motive la Indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación de las secuelas".

Y respecto del cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, el Tribunal Supremo se ha pronunciado en numerosas ocasiones. De todas ellas, el Informe elaborado por los Servicios Jurídicos, trae a colación la Sentencia de 21 de junio de 2007 y las que en ellas se citan, cuya doctrina se da por reproducida, y, más particularmente, la de 28 de febrero de 2007, según la cual:

"El dies a quo para el ejercicio de la acción de responsabilidad por disposición legal ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, y, una vez establecido dicho alcance definitivo de enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten...".

Trasladando esta doctrina al caso dictaminado y a la vista de la documentación incorporada al expediente administrativo, consta que la reclamante recibió, el día 13 de enero de 2011, el alta hospitalaria por parte del Servicio de Cirugía Plástica del Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Sin embargo, no puede considerarse esa fecha como la del inicio del cómputo del plazo de un año a los efectos de ejercer la acción de responsabilidad patrimonial contra la Administración Pública, como sostiene la Propuesta de resolución, ya que frente a lo sostenido en su Propuesta por la Instructora, no puede afirmarse que la paciente tuviera en esta fecha el conocimiento definitivo de los efectos del quebranto en su salud.

De hecho, el día 13 de enero de 2011, la reclamante recibe el alta hospitalaria de la cuarta intervención quirúrgica que se le realiza por el mismo diagnóstico, habiendo sido realizada la primera el día 19 de febrero de 2007, la segunda el día 29 de octubre de 2008 y la tercera el día 21 de agosto de 2009; de lo que se puede deducir, como sostiene el informe emitido por los Servicios Jurídicos, que la paciente desconocía si era posible una quinta intervención quirúrgica con el fin de corregir su dolencia en la mano derecha, y no es hasta el día 8 de octubre de 2012 cuando se le indica, por el Complejo Asistencial Universitario de Burgos, que "*desde el punto de vista quirúrgico, no podemos ofrecerle tratamiento para el dolor*" (pág. 123).

No puede desconocerse, además, que este mismo Centro hospitalario, con posterioridad a la fecha de alta hospitalaria, solicitó valoración y tratamiento de la Unidad del dolor, donde es vista por primera vez el 22 de junio de 2012 y donde recibe tratamiento con distintas combinaciones de fármacos y técnicas como el bloqueo de nervio supraescapular y el bloqueo de ganglio estrellado derecho (en quirófano, bajo escopia y contraste), como así señala el informe del Dr. J. A. S.L. de 14 de enero de 2013 (pág. 67).

Y todo ello evidencia, como ponen de relieve los Servicios Jurídicos, que "*no puede ser considerada, la fecha de 13 de enero de 2011, como aquella en la que la reclamante tiene conocimiento definitivo de las lesiones que padece o como fecha de estabilización de las lesiones definitivas, cuando, conforme se ha expuesto, con posterioridad a esa fecha, ha estado recibiendo tratamientos que exceden de lo que es un mero tratamiento rehabilitador*" (pág. 195).

2.- En segundo lugar, entrando ya en el necesario análisis de la relación de causalidad en sentido estricto, del expediente no se extraen elementos que permitan objetivar el nexo causal, ni tampoco imputar la producción del daño sufrido por la reclamante a una conducta antijurídica de la Administración sanitaria.

La reclamante señala que, "*como consecuencia de la operación, empecé a sufrir fuertes dolores en el brazo derecho*" (pág. 1) y, en definitiva, considera que, de las consecutivas operaciones que se le han realizado en el Servicio de Salud de la Rioja, ha

devenido la secuela que en estos momentos padece, de manera que existe una relación causa-efecto entre las intervenciones practicadas a la paciente y el daño efectivamente causado a la misma.

Sin embargo, queda acreditado en el Informe pericial emitido a instancias de la Aseguradora del SERIS, por tres Especialistas en Cirugía Reparadora, Traumatología y Ortopedia, que el perjuicio físico o secuela que padece:

"no depende de la técnica quirúrgica. Generalmente algunos pacientes, que Lister denomina productores de colágeno, son más proclives a este tipo de cuadro. No podemos saber a priori quienes pueden ser. No solo la genética influye. La falta de movilidad de la paciente, promueve la formación de cicatriz. Esto puede ser debido a miedo, dolor u otras, pero es dependiente directamente del paciente" (pág. 160). "La formación de una cicatriz hipertrófica, fibrosis, adherencias cicatriciales, son asimismo patología asociada al paciente y no a la técnica quirúrgica" (pág. 156).

De ello no se concluye de forma tajante que de las continuas intervenciones a las que fue sometida la paciente no haya devenido el perjuicio físico, sino que el daño que en concreto reclama la interesada no deviene, de forma exclusiva, directa e inmediata, de la intervención a la que fue sometida. La fibrosis cicatricial, complicación desarrollada en la paciente, no tiene relación directa de causa-efecto con las intervenciones que se le habían practicado.

Como señalan los tres Especialistas en la materia en el citado informe pericial, *"la cicatriz es una complicación relativamente frecuente y que no depende de la técnica quirúrgica"* (pág. 160), y la aparición de la fibrosis cicatricial es independiente a la actuación de los profesionales sanitarios del Servicio de Salud de la Rioja, teniendo la misma relación con las características físicas de la paciente: *"El paciente, y esto es bien conocido, puede producir más cicatriz de lo normal (genéticamente) rodeando el nervio"* (pág. 160).

Puede afirmarse, en consonancia con el Fundamento de Derecho Sexto de la Propuesta de resolución formulada por la Instructora, que, del contenido de la documentación clínica y los informes médicos incluidos en el expediente, no se infiere que, entre las secuelas por las que la paciente reclama y las intervenciones quirúrgicas que le fueron practicadas en el Servicio Riojano de Salud, exista una relación exclusiva y directa, lo que desvirtúa la existencia de nexo causal entre la asistencia sanitaria prestada por los profesionales sanitarios del Hospital *San Pedro* y los daños por los que reclama.

3.- En tercer lugar, en el caso examinado, tampoco concurre el requisito de la antijuridicidad, criterio determinante para establecer si el perjudicado debe o no de soportar el daño y sobre el que la *lex artis* actúa como el módulo rector que permite

determinar cuándo la parte reclamante debe o no de soportar el daño. Si se ha respetado la *lex artis* por parte de los servicios públicos sanitarios, no procede proclamar la responsabilidad patrimonial, so pena de incurrir en un despropósito tal que determinará, lisa y llanamente, que se le exija a la Administración garantizar siempre la curación del paciente. Por ello, es necesario aclarar si los profesionales que atendieron al paciente actuaron correctamente.

Del expediente, se desprende que el diagnóstico efectuado a la paciente, de fecha 16 de noviembre de 2006, ha sido el adecuado de acuerdo con la ciencia médica. Así lo indica el Informe de Inspección médica, según el cual:

"(la paciente), acude al Servicio de Traumatología del Servicio Riojano de Salud el día 16 de noviembre de 2006, es vista por el Dr. R., diagnosticando una "Tenosinovitis de Quervain" en mano derecha, proponiendo a la paciente intervención quirúrgica, la paciente firma el consentimiento y se incluye en LEQ (lista de espera quirúrgica" (pag. 120). La patología que sufría la paciente, no siendo grave, requería un tratamiento quirúrgico, ya que no había respondido al tratamiento médico".

En sentido análogo se pronuncian los Especialistas en el informe pericial emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS al manifestar que, *"cuando no funciona el tratamiento conservador, se opta por el tratamiento quirúrgico"* (pág. 154).

Por todo ello, los Facultativos del Servicio de Salud de la Rioja, siguiendo el protocolo de actuación que rige de acuerdo a la ciencia médica ante este tipo de enfermedades o patologías, que se describe en la pericial médica aportada a instancia de la Aseguradora del SERIS, diagnosticaron, en primer lugar, un tratamiento no invasivo, pero, al observar que la paciente no respondía al mismo, como se constata en diversos informes incluidos en el expediente, se optó por el tratamiento quirúrgico, siendo informada la paciente sobre dicho tratamiento y consintiendo esta su realización, según consta en el informe de la Inspección médica (pág.120).

Asimismo, la asistencia prestada durante todo el proceso fue correcta, de acuerdo con la ciencia médica. Manifiesta la reclamante, en su escrito de reclamación que:

"Los daños físicos y morales a los que me he referido en el fundamento anterior se me han causado a lo largo de las distintas asistencias prestadas en el Servicio Riojano de Salud"(pag.5) y sobre ello, en las conclusiones del informe de la Inspección se afirma que "ha sido atendida en infinidad de ocasiones por los Servicios de Traumatología, Rehabilitación, Radiodiagnóstico, Neurofisiología, Cirugía Plástica, Unidad de salud mental y Unidad del dolor del Servicio Riojano de Salud. Asimismo ha sido derivada a una Unidad específica en otra Comunidad Autónoma para este tipo de patología, donde fue intervenida nuevamente (pág. 124).

El historial clínico de la paciente permite a la Inspección médica concluir:

“que no se ha escatimado, ni se han limitado recursos sanitarios propios o ajenos, tanto personales como materiales necesarios en la atención del paciente. El seguimiento ha sido constante por parte de todos los profesionales de los servicios implicados en su diagnóstico, evolución y tratamiento. La atención en todo momento exhaustiva, solicitando, de forma preferente, la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos necesarios” (y que) *“la asistencia recibida por la paciente ha sido en todo momento de acuerdo a la lex artis y al saber científico, quedando patente la diligencia y control en la atención prestada en todo el proceso asistencial”* (pág. 125).

En el mismo sentido, los Especialistas, en el informe pericial, señalan que:

“la paciente ha recibido todas las pruebas diagnósticas posibles (radiografía y resonancia, que descarta la presencia de rizartrrosis, enfermedades del escafoides, procesos estiloideos del radio) y resonancia (descarta síndrome de intersección, otras tenosinovitis, procesos de isquemia ósea, etc.) para descartar procesos médicos asociados que algunas veces son causa de fallo en el resultado, descartándose. Se han realizado, además, varios electromiogramas y gammagrafía que fueron normales. Se ha ofrecido una segunda opinión en una unidad de cirugía de la mano, muy prestigiosa, en la que tampoco pudieron mejorar el dolor. Entendemos que la paciente forma parte de una serie de pacientes, aún no resueltos desde un punto de vista médico” (págs. 156 y 157). (Y que, en conclusión), *“se realizaron todos los estudios prequirúrgicos pertinentes, además de consultar a los médicos rehabilitadores, de ahí que todas las intervenciones quirúrgicas fueran correctas, revisando la cirugía previa varias veces, no objetivándose lesiones en la misma y realizándose una neurectomía”*...., *“no se podía pedir ninguna otra prueba que hubiera modificado los sucesivos resultados”* (págs. 161 y 162).

De otra parte, el conjunto del expediente confirma que las distintas operaciones e intervenciones a las que fue sometida la paciente, así como el tratamiento que le fue suministrado se adecuaron a la *lex artis*. Así se constata en el Informe emitido por la Médica Inspectora, según el cual:

“la paciente fue diagnosticada en el Servicio Riojano de Salud, en el Área de Traumatología de Tenosinovitis estenosante de De Quervain, realizando el tratamiento quirúrgico adecuado según las clínicas existentes y la pauta de actuación habitual en la práctica clínica. Posteriormente fue reintervenida en otras dos ocasiones por secuelas quirúrgicas en el Servicio Riojano de Salud....El mal resultado obtenido tras las diferentes cirugías a que ha sido sometida no puede justificarse por una mala praxis en los actos quirúrgicos. Las limitaciones o las complicaciones que ha sufrido en su mano derecha no podían preverse, más bien es una idiosincrasia personal, el profesional sanitario sólo puede anticiparse a las complicaciones, controlando exhaustivamente la recuperación y adecuando el tratamiento en cada momento, como queda reflejado en los documentos adjuntos (doc. 1,2,3 y 4)” (págs. 124 y 125).

A mayor abundamiento, la interesada afirma en su escrito de reclamación que *“era una sencilla operación en la mano derecha que sólo iba a requerir dos puntos de sutura”* (pág. 5); pero constan en el expediente sus consentimientos informados debidamente firmados, tanto para las intervenciones quirúrgicas como para la anestesia (págs. 82 y 96

a 98 bis) y, en particular, el relativo al “*tratamiento de tenosinovitis estenosante*”, donde se explicitan, como consecuencias seguras de la intervención:

“molestias en la zona de la herida que pueden prolongarse o hacerse continuas y, como riesgos típicos, la “lesión de vasos adyacentes; lesión de nervios adyacentes; que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis; dicha lesión puede ser temporal o definitiva; rigidez de las articulaciones de los dedos, que puede ir aislada o asociada a descalcificación de los huesos e inflamación de la mano (atrofia ósea); reaparición de la sintomatología con el tiempo”.

Los Especialistas que emiten el informe pericial afirman que:

“el tratamiento quirúrgico sólo consigue resultados entre el 85% y 95%, según los diferentes estudios” y (citando en este mismo Informe a Kay que, en su artículo Journal of Hand Surgery, British and European, Volume, 2000,) señala que “la mayoría de los cirujanos experimentados que abordan la cirugía de la enfermedad de De Quervain con inseguridad, dado que la operación podría no ser exitosa” (pág. 155).

Como se ha señalado con anterioridad, el perjuicio físico o secuela que padece:

“no depende de la técnica quirúrgica” (pág.160); “la fibrosis cicatricial es un problema quirúrgico, por el momento irresoluble. La formación de cicatriz va asociada a cualquier intervención, y la formación patológica de ésta no ha sido resuelta. No ha sido publicada ninguna técnica que evite por completo la aparición de esta complicación. No conozco ni hemos encontrado ningún factor que permita prever esto. Tan sólo hay descritos tratamientos para su mejoría tras su aparición” (págs. 160 y 161).

Afirman, asimismo, que:

“En la demanda no se afirman cuales pueden ser las actuaciones para evitar esta complicación. No se determinan cuáles son las actuaciones que podrían haber evitado la formación de adherencias cicatriciales distintas de las realizadas. Personalmente no las conocemos” (pág.162).

4.- En conclusión, a la vista del expediente presentado y, más particularmente, de los informes médicos aportados, en el caso dictaminado no queda acreditada una relación de causalidad, directa y precisa, entre las intervenciones quirúrgicas practicadas a la reclamante y el daño reclamado; y tampoco se aprecia antijuridicidad en la práctica médica realizada por los Servicios públicos de salud, que fue acorde a la *lex artis ad hoc* y, por tanto, no puede atribuirse a la Administración sanitaria la responsabilidad patrimonial reclamada.

CONCLUSIÓN

Única

Procede desestimar la pretensión de indemnización ejercitada por la reclamante, puesto que el daño por el que reclama no es imputable al funcionamiento 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