En Logroño, a 16 de febrero de 2016, 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. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro Prusén de Blas, 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

10/17

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sra. Consejera de Salud, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria formulada por D^a M^a T.R.G, por daños y perjuicios que entiende causados al practicársele una artroplastia de rodilla; y que valora en 100.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 9 de noviembre de 2015, que tuvo entrada en el registro de la Consejería, el siguiente día 16, la expresada paciente plantea la precitada reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración pública, que se fundamenta en lo siguiente:

“PRIMERO.- El 30 de octubre de 2012 la (paciente) fue intervenida, por el Dr. R, por rotura del menisco derecho, siendo que, desde el principio, ha sufrido dolores por la intervención, que están al margen de los que pudieran ser razonables tras la cirugía. Esto hizo que, en repetidas ocasiones, tuviera que trasladarse a Urgencias del Hospital San Pedro, donde, ya el 29 de noviembre de 2012, le señalan que sigue manteniendo una importante patología en el menisco por rotura, circunstancia esta que se confirma tras el informe de RM realizado el 20 de diciembre del mismo año.

SEGUNDO.- El 25 de marzo de 2013, el Dr. R. le interviene nuevamente en el Hospital San Pedro, por rotura del menisco de la rodilla derecha, siendo que, tras la misma, no se soluciona el problema ni el constante dolor que sufre la paciente. El 25 de julio de 2013, se confirma, de nuevo, la patología, mediante la correspondiente RM. Dado el estado de la articulación, el 2 de agosto de 2013, el citado Dr. propone a la paciente, como única opción, colocar una prótesis completa de rodilla. En este intervalo de tiempo y como consecuencia de las diferentes intervenciones y procesos de baja laboral, el 2 de agosto de 2013 es despedida de su trabajo, con el fuerte impacto moral y económico ello supone para su persona y para su familia.

TERCERO- El 4 de septiembre de 2013, se interviene para colocarle la prótesis anunciada, en la Clínica L.M, participando en dicha operación los Dres. R. y F. Tras la intervención, se repiten los intensos dolores pero, desde los Facultativos, se le dice que es algo normal por la propia intervención. En febrero de 2014 comienza, la rehabilitación; pero no se consigue mejorar el dolor ni la movilidad de la rodilla. En el seguimiento de rehabilitación, se le dice que, dado el estado en el que se encuentra la articulación, no se asegura que los ejercicios puedan mejorar la rodilla.

CUARTO.- El 22 de noviembre de 2014, la paciente pide una segunda opinión al Dr. N.F. del Hospital S.J. de Vitoria, quién le traslada que la prótesis está 'rotada' y que ese es el motivo del dolor y la falta de movilidad de la articulación. Este equipo médico le traslada a la paciente la necesidad de reemplazar la prótesis, tras darle un presupuesto de 22.000,00 euros. Esto contrasta con el informe del Dr. H, del Servicio Riojano de Salud; y, que asevera que la prótesis tiene buena alineación, y con lo referido por el Dr. M.I, que le traslada que la prótesis pudiera estar floja e incluso ser grande para su articulación.

QUINTO. - La paciente, en ningún caso, ha estado debidamente informada de los riesgos de las intervenciones, de las consecuencias de las mismas, y del quebranto que podría sufrir y ello con la finalidad de que decidiera cual era lo que más le hubiera convenido, para poder elegir libremente y con plenitud de información. La paciente se ha visto inmersa en un conjunto de intervenciones de las que no se le ha informado sobre sus riesgos, ha optado desinformadamente por lo que le transmitían los doctores y se ha encontrado con una baja por enfermedad que le ha supuesto la pérdida de su trabajo, produciéndole todo esto un importante quebranto económico, moral y físico; actuaciones estas que están en clara contradicción con lo que debe ser un correcto desempeño médico. En la actualidad, la paciente está a la espera de decidir si operase otra vez, soportando dolores que no debería de soportar, en un proceso de recuperación de las referidas intervenciones por las que no ha recibido alta médica y sin empleo”.

Tras exponer los Fundamentos de Derecho que considera aplicables, solicita prueba testifical de los Facultativos implicados en la atención de la paciente y termina solicitando una indemnización de 100.000 euros.

Segundo

Mediante escrito de 24 de noviembre de 2015, la Jefa de Sección de Recursos se dirige a la Letrada de la reclamante requiriéndole, a que, en el plazo de 10 días, proceda a acreditar su representación.

El siguiente día 30, la interesada se persona en el Servicio de Asesoramiento y Normativa y otorga poder en favor de D^a I.A.G, quien también firma en señal de aceptación.

Tercero

Mediante Resolución de 2 de diciembre de 2015, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del anterior día 30 de

noviembre, en que ha tenido lugar la subsanación de la reclamación, y se nombra Instructora del procedimiento.

Cuarto

Por carta de 3 de diciembre, se comunica a la Letrado la iniciación expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Mediante comunicación del siguiente día 9, la Instructora se dirige a la Clínica *L.M.*, solicitando se le remitan cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estimen de interés relacionados con la asistencia prestada a la paciente, informe emitido por los Facultativos intervinientes y, en general, cuantos datos, documentos e informes puedan ser aportados para una mejor decisión sobre la pretensión de la reclamante; y, si la Clínica tuviera suscrita póliza de seguro el día de los hechos, número de póliza, entidad aseguradora y su dirección, a efectos de comunicación de siniestros, exclusivamente.

Comunicación de similar contenido se dirige, el 11 de diciembre, a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*.

Seguidamente, obra escrito de W.R.B.E, de 12 de enero de 2016, acusando recibo de la comunicación de la reclamación planteada,

Quinto

El Hospital *V.L.M.* responde, el 28 de enero, adjuntando historia clínica de la paciente e informe del Dr. G.F, al tiempo que comunica los datos del seguro de responsabilidad civil.

Sexto

Por escrito de 1 de febrero de 2016, la Instructora se dirige a la Aseguradora de la referida Clínica, comunicándole la existencia del expediente de responsabilidad patrimonial, al poder ser afectada en sus derechos o intereses legítimos por la resolución que se dicte.

El siguiente día 4, se persona la Procuradora D^a M^a T.Z.C, en representación, que acredita documentalmente, de M.E.S.A, y, el día 8, comparece en el Servicio de Asesoramiento y Normativa, proporcionándosele copia de los documentos obrantes en el procedimiento.

Séptimo

Mediante escrito de 11 de febrero de 2016, la Dirección del Área de Salud remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa la historia clínica, así como los informes aportados por los Dres. D. J.M.I.B, D. J.R.F. y D. A.L.H.

Octavo

Con fecha 19 de febrero de 2016, 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.

Noveno

Registrado de entrada en la Oficina Auxiliar de Registro de la Consejería el 22 de febrero de 2016, obra un escrito de alegaciones de la Procuradora Sra. Z.C. negando la existencia de responsabilidad patrimonial, al ser ajustada a la *lex artis* la asistencia prestada.

Décimo

Figura, a continuación, en el expediente, un dictamen médico de la consultora médica P. emitido a instancia de la Aseguradora W.R.B, de fecha 22 de junio de 2016, que establece las siguientes *conclusiones generales*:

- 1. (La paciente), de 52 años de edad, presentaba una rodilla derecha dolorosa, por gonartrosis, de la que había sido intervenida en dos ocasiones, por rotura de menisco externo discoideo, para la que se indicó tratamiento quirúrgico (PTR), tras no responder adecuadamente a tratamientos conservadores. Correcto.*
- 2. Intervenida el día 04/09/13, se colocó una PTR triathlon (Stryker), sin incidencias ni complicaciones, evolucionando favorablemente en un principio.*
- 3. Posteriormente, durante la rehabilitación, apareció una rodilla dolorosa. La paciente no volvió a acudir a su Cirujano. Consultadas segundas opiniones, se hizo constar la posibilidad, que no certeza, de que el dolor pudiera venir derivado de una pieza tibial sobredimensionada y/o de una malrotación interna de 3º del componente femoral, por lo que se le propuso recambio de prótesis.*
- 4. Hasta donde disponemos de información, la paciente no ha sido reintervenida.*

Y, como conclusión final, refiere que:

“Tras el análisis de la documentación aportada, no se aprecia la existencia de mala praxis o de actuación no acorde a lex artis ad hoc en el proceso asistencial a esta paciente por parte de los Especialistas del SERIS. La rodilla dolorosa postPTR es una situación bastante habitual, para la que no es fácil, en ocasiones, encontrar la causa”.

Décimo primero

El 1 de septiembre, se remite el Informe de la Inspección médica, de la misma fecha, que establece, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, las siguientes **conclusiones:**

1ª.- Presentando la paciente clínica de gonalgia con diagnóstico de meniscopatía degenerativa y rotura de menisco, que no respondía al tratamiento conservador, fue intervenida mediante una técnica adecuada para su situación, que cursó sin incidencias.

2ª.- La intervención no fue resolutive, al persistir la clínica de dolor, apreciándose nueva rotura en otra zona del menisco intervenido. Se le indicó, de nuevo, tratamiento quirúrgico, pero se aconsejó la realización de una infiltración articular antes de la artroscopia, ya que esta podría empeorar la situación de la rodilla, siendo la paciente la que rechazó dicha opción, demandando la cirugía, pudiendo con ello haber influido en la evolución posterior.

3ª.- La segunda intervención también fracasó, persistiendo clínica de dolor y, nuevamente, rotura del menisco externo, optándose por la realización de una artroplastia de rodilla, intervención indicada para la situación que presentaba y que fue realizada de manera correcta y sin que durante la misma presentara ningún tipo de complicaciones. (Es de) señalar que la paciente presentaba una meniscopatía degenerativa de años de evolución que favorece la aparición de roturas y/o desgarros en el mismo, además de otros cambios degenerativos en la rodilla que justificaron la indicación de la prótesis.

4ª.- La evolución inicial fue favorable pero, con el tiempo, apareció nuevamente dolor. No pudiendo confirmarse el origen del mismo, ya que las pruebas diagnósticas realizadas no fueron determinantes y no habiendo quedado acreditada la existencia de problemas en la colocación de los componentes protésicos, tal y como se indica en la reclamación presentada, finalmente se optó por la realización de un recambio de la prótesis, del que aún está en fase de recuperación.

5ª.- En relación a ciertas referencias que se hacen en la reclamación, (es de) señalar que: i) no es cierto, tal y como se afirma, que la paciente no haya estado debidamente informada en todo momento de los riesgos y consecuencias de las intervenciones que le realizaron, ya que, además de haber firmado los consentimientos informados para todas ellas, queda reflejado en su historia clínica que han surgido ocasiones en las que se le han planteado alternativas terapéuticas con la oportuna información de sus posibles consecuencias, siendo de ella la opción a seguir; y ii) no ha quedado acreditada una inadecuada colocación de la prótesis de rodilla, que inicialmente evolucionó de manera favorable.

Y, como conclusión final, refiere que:

“Por lo expuesto, y pese a que la evolución de la paciente no ha sido la esperada, no se puede considerar que la asistencia sanitaria prestada no haya sido correcta y que no se haya actuado en todo momento conforme a la lex artis”.

Décimo segundo

La Instructora del expediente en fecha 9 de septiembre, notifica a la Letrado de la reclamante la inadmisión, por innecesaria, de la prueba testifical propuesta, al considerar que, en la documentación unida al procedimiento, se encuentran recogidos, con total precisión y claridad, los hechos, por lo que la práctica de la prueba solicitada no aportaría datos de interés alguno para el esclarecimiento de los mismos.

Décimo tercero

Mediante sendos escritos de fecha 26 de septiembre, la Instructora da trámite de audiencia, a la Letrado Sra. A.G, a la Procuradora Sra. Z.C. y a la Clínica L.M. En días posteriores, se facilita a todos ellos copia de los documentos obrantes en el procedimiento. Se formulan sendos escritos de alegaciones por parte de M.E. y de la interesada.

Décimo cuarto

Con fecha 14 de diciembre de 2016, la Instructora del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

Décimo quinto

La Secretario General Técnica, el día 20 de diciembre, 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 29 de diciembre.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 4 de enero de 2017, registrado de entrada en este Consejo el día 10 siguiente, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de 10 de enero de 2017, firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 11 de enero de 2017, 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 a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El 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 [a día de hoy, sin vigencia, en virtud de lo preceptuado en la Disposición derogatoria única, 2.d) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15), pero aplicable al presente procedimiento, a tenor de lo establecido en la Disposición Transitoria Tercera, a) de la indicada Ley] prescribe que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma,

cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11.g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Ley 7/2011, de 22 de diciembre, remite a la normativa reguladora de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, legislación estatal, para la determinación del carácter preceptivo de los dictámenes. Por aplicación de dicha normativa, el dictamen será preceptivo cuando la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros, a partir de la entrada en vigor de la citada Ley 7/2011. Por lo tanto y reclamándose una cantidad total de 100.000 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio 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’92-, la cual resulta aplicable al presente supuesto [Disposición derogatoria única, 2.a), en relación con la Disposición transitoria tercera, a), de la Ley 39/2015 (LPAC’15), sirviendo lo señalado anteriormente, y por los mismos motivos, respecto a la vigencia del Real Decreto 429/1993].

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’92) 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 D.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 D.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 caso

En el escrito de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se alega que *“la paciente, en ningún caso, ha estado informada de los riesgos de las intervenciones, de las consecuencias de la misma y del quebranto que podría sufrir y ello con la finalidad de que decidiera cuál era lo que más le hubiera convenido para poder elegir libremente y con plenitud de información”*. Se considera, por tanto, vulnerado el derecho fundamental del paciente a ser debidamente informado de las alternativas terapéuticas y de los riesgos de cada una, a efectos de su libertad de elección.

Sin embargo, del expediente, se deduce, con total evidencia, que no existe tal falta de información, toda vez que obran los distintos documentos de consentimiento informado para todas las intervenciones que se practicaron a la interesada y sus respectivas anestias, recogiendo como posibles complicaciones: i) de la artroscopia y meniscectomía parcial; la rigidez articular, el dolor residual en los portales de entrada y, en pacientes con lesiones degenerativas, como es el caso de la reclamante, las molestias residuales, que pueden obligar a modificar su actividad; y ii) de la prótesis articular del miembro inferior, el aflojamiento de la prótesis o desgaste de los componentes, que implicaría la necesidad del cambio, las osificaciones periprotésicas dolorosas o anquilosantes y la rigidez articular.

Pero es más, como acertadamente señala el informe de Inspección médica, queda reflejado en la historia clínica que han surgido ocasiones en las que se ha planteado a la paciente alternativas terapéuticas, con la oportuna información de sus posibles consecuencias, siendo ella la que ha elegido la opción a seguir. Así, en la nota de asistencia del 1 de marzo de 2013, tras la intervención de meniscectomía externa parcial del anterior 30 de octubre de 2012, el Dr. M.I.B. hace constar: *“aconsejo, antes de la cirugía, plantear la realización de infiltración articular (corticoides, viscosuplementación), antes de una artroscopia que, muy probablemente, empeorará la clínica patelar. Rechaza cualquier infiltración y sólo demanda la cirugía”*.

No habiéndose vulnerado, por tanto, el derecho de la paciente a una información adecuada, habremos de examinar la actuación de los Servicios públicos sanitarios a la luz del otro de los parámetros indicados en el Fundamento de Derecho anterior, el de si existe o no infracción de la *lex artis ad hoc*, que es el criterio positivo de imputación de responsabilidad, por el daño producido, a la Administración sanitaria. Vulneración de la *lex artis* que ha de vincularse, en relación de causa-efecto, con el daño cuya reparación se reclama, correspondiendo al reclamante la prueba, tanto de la concurrencia de una mala praxis, como de la relación de causalidad.

En el caso sometido a dictamen, la interesada se limita a subrayar y dar valor, fuera de contexto, a determinadas expresiones contenidas en distintos informes médicos obrantes en el expediente. Así, del informe de la gammagrafía ósea el 22 de abril de 2015, del Dr. C.S, se subraya la expresión, referida a los cambios en componente femoral interno, de que *“pueden estar en relación con aflojamiento”*. Pero el informe continua: *“sin poder descartar que sean secundarios a cambios postquirúrgicos, dado su tiempo de evolución desde el implante protésico”*; añadiendo *“signos de artropatía degenerativa del componente lateral de rodilla izquierda”*.

Basándose en la nota de evolución médica del Dr. M.I.B. de 15 de julio de 2015 y en el informe del mismo Facultativo remitido a la Dirección del Área de Salud de 18 de enero de 2016, afirma categóricamente la reclamante que se le colocó una prótesis

sobredimensionada. Ahora bien, en la nota, la expresión “*componente tibial sobredimensionado*” está entre sendos signos de interrogación. Y, en el informe, refiriéndose a la consulta externa en que se emitió aquella nota evolutiva, tras decir que, en las pruebas complementarias realizadas, no se aprecian signos de movilización o infección, añade que “*únicamente parece apreciarse un posible sobredimensionamiento del componente tibial*”, expresiones éstas (“parece” y “posible”) que no se compadecen con lo categórico del aserto de la reclamación.

Tampoco son, en absoluto, concluyentes los informes externos acompañados por la Letrado de la interesada, tras el trámite de audiencia, a su escrito de alegaciones. Los del Hospital S.J. de Vitoria refieren secuelas, apreciadas en TAC 64 que se le realiza, pero, en modo alguno, las atribuyen a la concurrencia de una mala praxis que, ni siquiera, insinúan.

Llama la atención que el citado escrito de alegaciones sea de fecha 14 de octubre de 2016 y nada diga de que, el anterior 22 de junio, se había procedido al recambio de prótesis total de rodilla derecha, ni del resultado, satisfactorio o no, de dicha intervención.

Frente a la interpretación sesgada de los distintos informes comentados, han de prevalecer los informes de los Facultativos intervinientes, el de la Inspección médica y el emitido por la consultora médica *P*, a instancia de la Aseguradora, coincidentes todos ellos en que no se aprecia la existencia de mala praxis o de actuación no acorde a la *lex artis ad hoc*.

El perito de *P*, fundándose en la evolución favorable inicial tras la cirugía, afirma que la aparición tardía del dolor descarta que el componente tibial estuviera sobredimensionado pues, en este caso, el dolor debería haber existido desde el primer momento, ya que se trataría de un problema mecánico puro, añadiendo no creer que una mal rotación de tan sólo tres grados de la pieza femoral sea motivo de dolor, por ser una desviación mínima.

En el informe de inspección, pese a reconocer las complicaciones surgidas tras una evolución inicial favorable, se dice que no puede confirmarse el origen del dolor, ya que las pruebas diagnósticas realizadas no fueron determinantes y no ha quedado acreditada la existencia de problemas en la colocación de los componentes protésicos.

No hay que olvidar, por otra parte, la patología de la paciente, con antecedentes de síndrome femoropatelar y meniscopatía de rodilla izquierda, que ya había sido intervenida en dos ocasiones de esa rodilla mediante artroscopia, en 1999 y 2002, sin obtener mejoría. El carácter degenerativo de tal patología entendemos que es suficiente para explicar las complicaciones surgidas y la mala evolución tras las intervenciones quirúrgicas.

Finalmente, podemos citar el informe del Dr. D. A.G.G, que la reclamante acompaña como documento final a su escrito de alegaciones, en el que, afirma que: “*reevaluada la documentación médica aportada (informes y pruebas complementadas), entrevistada y realizada exploración, considero: 1.- que no existe, en mi opinión, responsabilidad médica por mala praxis*”. Huelgan mayores comentarios.

CONCLUSIÓN

Única

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

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero