

En Logroño, a 2 de mayo de 2017, 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 María Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José Luis Jiménez Losantos, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**26/17**

Correspondiente a la consulta formulada por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria formulada por D<sup>a</sup> A.E.B, por daños y perjuicios que entiende causados al ser intervenida de discectomía (hernia discal) en el Hospital V.L.M. (por derivación del SERIS), con secuelas de recidiva herniaria y radiculopatía; y que valora en 1.500.000 euros.*

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

La reclamación se inició mediante escrito de 25 de mayo de 2016, remitido por correo certificado que tuvo entrada en el Registro de la Consejería de Salud el 29 de julio de 2015 y en el que la reclamante manifiesta que ha sufrido una intervención quirúrgica relativa a una hernia discal, para la que fue ingresada en el Hospital V.L.M, por derivación del SERIS (al encontrarse en lista de espera), el día 1 de octubre de 2015, siendo dada de alta el 3 de octubre siguiente.

El resto del escrito hace unas manifestaciones genéricas respecto a que la intervención quirúrgica que se le practicó fue incorrectamente efectuada, al presentar, tras ella, problemas para su movilidad, ya que, a la fecha del escrito, todavía no tiene “*movilidad ni sensibilidad suficientes en las extremidades ... y ... no están completamente estabilizadas las secuelas que padezco*”. En función de todo ello, difería –en su escrito de reclamación- el importe de la

indemnización que considera le habría de corresponder, a la cantidad que se dedujese de la valoración de las secuelas que dice padecer.

Por ello, hemos de consignar como hechos acaecidos y fundadores de la reclamación, deducidos de la totalidad de documentos obrantes en el expediente, los siguientes:

-La paciente acudió, el 24 de junio de 2015, al Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro* (HSP), refiriendo que, tras haber levantado un elemento pesado durante un trabajo, había comenzado a notar un dolor lumbar agudo, con molestias en las extremidades inferiores. Tras una asistencia inicial, fue derivada a Consultas externas (CEX) para ser valorada, preferentemente, por el Servicio de Traumatología.

-En CEX, tras la exploración física y pruebas complementarias oportunas (entre ellas, una resonancia magnética), fue diagnosticada de *“hernia discal posterior y central en el nivel L5/S1, extruida en el caudal, que contactaba con ambas raíces S1”*. Se le recomendó, inicialmente, un tratamiento conservador.

-No obteniendo resultado el tratamiento indicado, se estimó conveniente el tratamiento quirúrgico, remitiéndola a la Unidad de Columna, donde se indicó la necesidad del mismo, y procediéndose a la inclusión en lista de espera quirúrgica.

-Fue derivada a la Clínica V.L.M. (por ser Centro concertado para aliviar la lista de espera quirúrgica), donde fue explorada y se le efectuó una resonancia magnética, diagnosticándosele una hernia discal a nivel L5-S1 y liberación de la raíz S1 (la cual estaba comprometida), sin ningún tipo de incidencia ni complicación. Tras una evolución normal, fue dada de alta hospitalaria el 3 de octubre de 2015.

-En la revisión efectuada el 13 de octubre de 2015, refirió tener la pierna derecha todavía acorchada, presentar dolor en pierna izquierda y pérdida de fuerza en piernas y brazos, todo ello acompañado de gran ansiedad (era paciente con tal característica, pues venía tratándose con ansiolíticos). Por ello, se le remitió al Traumatólogo que había llevado a cabo la intervención quirúrgica.

-Se le practicaron revisiones y estudios en el Hospital *San Pedro*. El 4 de diciembre de 2015, en Consulta del Servicio de Traumatología refirió tener la pierna derecha “muerta” y fuertes dolores en la izquierda. Se le efectuaron resonancia nuclear magnética (RNM) lumbar, el día 16 de diciembre de 2015, y electroneuromiograma (ENMG) el 10 de febrero de 2016, sin encontrar cambios significativos en la primera prueba, y discretos cambios neurógenos crónicos, compatibles con radiculopatía crónica al nivel examinado.

-El 21 de junio de 2016, es valorada en la Unidad de Columna, por lumbalgia y dolor en pierna izquierda, y adormecimiento de pierna derecha. Por no encontrarse cambios importantes, se le explica que las lesiones de columna son degenerativas, no siendo la cirugía curativa sino paliativa, ejemplificándole ello con su propia manifestación respecto a que, antes de la intervención, tenía que permanecer en cama sin poder moverse y ahora podía deambular.

-Posteriormente, fue citada para realización de RNM lumbar, no habiendo acudido. No obstante, se le continúan realizando exámenes y controles de sus dolencias.

## **Segundo**

La Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja dictó Resolución, firmada electrónicamente el 1 de agosto de 2016, en el sentido de tener por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, y designar Instructora del mismo.

## **Tercero**

1. La Instructora del procedimiento, remitió, a la reclamante, un escrito (firmado electrónicamente el 2 de agosto de 2016 y recibido por ésta el 4 de agosto de 2016), por el que le notificó la iniciación del procedimiento, los plazos y demás datos necesarios para la tramitación, y le requirió para que, en el plazo de diez días, procediera a la evaluación económica de los daños que reclamaba. La reclamante fijó el importe indemnizatorio reclamado en la suma de 1.500.000 euros, por escrito de 28 de octubre de 2016, remitido al SERIS por correo el 16 de diciembre de 2016.

Asimismo, la Instructora dirigió sendos escritos:

-A la Gerencia del Hospital V.L.M, el 2 de agosto de 2016, por el que, poniendo en su conocimiento la existencia de la reclamación, le solicitó la remisión de todos los antecedentes, datos, documentos e informes de interés que existiesen sobre la asistencia sanitaria prestada a la reclamante; así como el informe de los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada a la misma; y, de tener póliza de seguros, datos de la Compañía Aseguradora, a los exclusivos efectos de comunicar a esta el siniestro.

-A la Dirección del Área de Salud de La Rioja-HSP, el 2 de agosto de 2016, por el que solicita idénticos datos que al Hospital V, así como la historia clínica relativa, exclusivamente, a la asistencia objeto de la reclamación.

-A la Aseguradora del SERIS, poniéndole en conocimiento la existencia de la reclamación, la cual acusó recibo el 12 de setiembre de 2016.

Consta, además, en el expediente la personación, en fecha 6 de octubre de 2016 y en calidad de Aseguradora de la Clínica V.L.M. de la entidad M, Seguros de Empresa, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. La Instructora remitió a dicha Aseguradora una copia de la reclamación, por escrito firmado electrónicamente el 26 de octubre de 2016, y recibido por su destinataria el 2 de noviembre de 2016.

## 2. Las solicitudes anteriormente citadas fueron cumplimentadas:

-La Clínica *V.L.M*, mediante escrito de 24 de agosto de 2016, con un informe del Dr. D. M.G.F, de igual fecha, junto con documentación conteniendo datos médicos.

-La Dirección del Área de Salud de La Rioja-HSP, mediante escrito de 15 de noviembre de 2016, al que acompañó un informe del Dr. D. J.M.I.B, Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de fecha 7 de septiembre de 2016; otro de la Dra. D<sup>a</sup> B.M.T, del Servicio de Neurología, de fecha 10 de noviembre de 2016, así como la historia clínica de la paciente, referida sólo al proceso de enfermedad objeto de la reclamación.

## 3. El Dr. G.F, en el precitado informe remitido por la Clínica *V*, especifica que:

-Examinó en consulta a la paciente, enviada por lista de espera quirúrgica del SERIS, el 10 de septiembre de 2015, considerando apropiado el diagnóstico y la intervención programada, llevándose a cabo la discectomía simple el 1 de octubre de 2015 por el Dr. R, sin haberse presentado ningún tipo de incidencia ni en la intervención ni en el postoperatorio, por lo que fue dada de alta hospitalaria el 3 de octubre de 2015.

-El 13 de octubre de 2015, acudió a consulta, estando bien la herida, sin signos de hematoma o infección. Indica que, en ella, la paciente refiere tener la pierna derecha acorchada (lo que el informante considera frecuente en el postoperatorio de ese tipo de cirugía), quejándose también de dolor en la pierna izquierda. Asimismo, manifiesta tener falta de fuerza en brazos. Indica que presenta un cuadro acompañado de gran ansiedad. Dado que parte de las dolencias que manifiesta la paciente son ajenas a la intervención quirúrgica practicada, la remite a su Cirujano, el Dr. R, para nueva evaluación y enfoque terapéutico.

## 4. El Dr. M.I, en el informe que acompaña a la Dirección del Área de Salud, indica que:

Tras diagnosticar a la paciente la hernia discal posterior y central a nivel L5-S1 que presentaba, y recomendarle tratamiento conservador, que no mejoró la patología, fue examinada por la Unidad de Columna, donde se indicó la necesidad de tratamiento quirúrgico. Incluida en lista de espera, fue derivada, para su práctica, a la Clínica *V*, donde fue operada el 1 de octubre de 2015. Tras ello, siguió revisiones en CEX del HSP, encontrándose, en el momento de la emisión del informe, pendiente de atención por la Unidad de Dolor, derivada por el Servicio de Neurología.

5. Por último, el informe de la Dra. M.T, que acompaña a la documentación remitida por la Dirección del Área de Salud, no aporta novedades dignas de reseñar, manifestando que, pese a las distintas pruebas efectuadas, no se han encontrado, hasta la fecha, cambios relevantes tras la intervención quirúrgica. Tan sólo resulta trascendente la manifestación que efectúa en cuanto que, en la RNM de la columna lumbar que se le efectuó en diciembre de 2015, no se pudo avanzar más en el examen a practicar, al no autorizar la paciente la administración de contraste intravenoso.

#### Cuarto

Cumplimentado el expediente, la Instructora, por escrito firmado electrónicamente el 29 de noviembre de 2016, solicitó, a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, que el Médico Inspector correspondiente informase sobre la reclamación. Dicho informe, firmado electrónicamente el 25 de enero de 2017, tras considerar adecuadas todas las actuaciones terapéuticas efectuadas a la reclamante, manifiesta, como conclusiones relevantes, que:

-Las manifestaciones que refiere la paciente, tras la intervención practicada, consistentes dolor y alteraciones en la fuerza y sensibilidad en piernas y brazos: **i)** son sintomatología que, en parte, no se puede relacionar con el proceso quirúrgico; **ii)** no se han podido contrastar con pruebas objetivas posteriores; y **iii)** fueron valoradas por el Servicio de Traumatología, constatándose recidiva herniaria, que la literatura científica ha constatado que, tras la discectomía, se presenta en un 5-10% de casos.

-Los estudios indican la presencia de radiculopatía crónica, sin signos de afectación aguda (reciente), la cual podría guardar relación con la intervención. El carácter crónico supone un mayor tiempo de evolución y se puede relacionar con un proceso de tipo degenerativo previo.

-Únicamente se aprecia afectación del territorio radicular S1 derecho, cuya afectación clínica, ciatalgia, ya existía antes de la intervención, señalando que se presenta en intensidad leve.

-Los resultados no indican afectación en raíces izquierdas y, por tanto, no se justifica la clínica que refiere presentar en la extremidad izquierda.

-No existe relación entre la parálisis en las manos que refiere y el proceso que nos ocupa, señalando por otra parte, que, pese a dicha parálisis, puede manejar una muleta con la que consta que se ayuda en la deambulación.

-En la última revisión realizada en la Unidad de Columna, la propia paciente refería mejorar respecto a su situación antes de la intervención, cuando estaba en cama sin poder moverse, mientras que, tras ella acudía deambulando a los exámenes y pruebas médicas que se le venían efectuando.

Tras estas consideraciones, concluye que la asistencia sanitaria prestada a la paciente se ha ajustado a la *lex artis*.

#### Quinto

Asimismo, sin que conste en qué fecha se incorporó al expediente, obra en el mismo un informe pericial, emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS, por el Dr. D. P.M.G.P.A. (Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, y componente de la entidad P.D, S.A., P.), fechado el 14 de diciembre de 2016, que, en el apartado “*Consideraciones médicas relativas al caso*”, entre otras, expresa las siguientes:

-El tratamiento del tipo de dolor que presentaba la paciente, “*que generalmente consiste en lumbalgia sola o con irradiación hacia el (o los) miembro inferior (lumbociática), siempre debe*

*ser conservador, ... En los casos de fracaso de este tratamiento y persistencia de la clínica durante más de 3 meses, podría plantearse la indicación quirúrgica... ”.*

*-Dentro de las opciones quirúrgicas, la microdiscectomía (o discectomía simple) es actualmente una de las más utilizadas, ... pues ... requiere manipulación quirúrgica muy mínima, implicando, por lo tanto, una recuperación muy breve, ... y ...obtiene unos resultados similares a los de la discectomía clásica... ”.*

*-“Cuando fracasan todos los tratamientos conservadores, debe considerarse la actuación quirúrgica. El candidato óptimo para la cirugía (como sucedía en este caso) debe tener fundamentalmente dolor radicular (ciática), más que dolor lumbar”.*

*-“Con una técnica adecuada de microdiscectomía, se obtiene de un 80-90% de excelentes o buenos resultados ... No obstante, los pacientes con discectomía simple tienen un 10% de probabilidades de precisar –durante los siguientes 10 años- una segunda intervención, pues la cirugía descompresiva corre este pequeño riesgo de fracaso y de necesitar una artrodesis posteriormente”.*

Tras considerar todas las actuaciones terapéuticas realizadas conformes a las dolencias presentadas por la reclamante finaliza su informe estimándolas acordes a la *lex artis ad hoc*.

### **Sexto**

Finalizada la instrucción del expediente con los datos, informes y escritos descritos, la Instructora puso tal circunstancia en conocimiento de todos los personados en el mismo, confiriéndoles el trámite de vista del expediente y plazo para efectuar alegaciones. Se presentaron escritos de: **i)** la Aseguradora de la Clínica V.L.M, en fecha 13 de febrero de 2017, solicitando la desestimación de la reclamación; y, **ii)** la reclamante, ratificándose en su escrito inicial.

### **Séptimo**

Completados los trámites referidos, en fecha 8 de marzo de 2017, la Instructora elaboró una Propuesta de resolución, en el sentido de desestimar la reclamación, por considerar que, en todo momento, se había actuado con arreglo a la *lex artis ad hoc*.

Recibida dicha Propuesta de resolución, la Secretaria General Técnica de la Consejería de Salud solicitó, por oficio firmado electrónicamente el 13 de marzo de 2017, a la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, el preceptivo informe, el cual fue emitido el 27 de marzo de 2017, considerando ajustada a Derecho la expresada Propuesta de

resolución.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 28 de marzo de 2017, y registrado de entrada en este Consejo el 29 de marzo de 2017, la Excm. Sra. Consejera de Salud 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 29 de marzo de 2017, 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**

##### **Determinación de la normativa aplicable**

Dado el periodo de tiempo en que se ha desarrollado la tramitación del procedimiento que se nos somete a dictamen, se hace necesario examinar, como cuestión previa, cuál sea la norma de aplicación al mismo, ya que la Ley 39/2015, de 1 de octubre (publicada en el BOE de 2 de octubre de 2015), del Procedimiento administrativo común (LPAC'15), cuya DD

Única deroga la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común (LPAC'92), ha entrado en vigor (según la DF 7ª LPAC'15), al año de su publicación en el BOE (es decir, el 2 de octubre de 2016), por lo cual, el expediente objeto de dictamen se ha iniciado bajo la vigencia de la norma actualmente derogada, habiéndose tramitado, en su parte final, estando ya vigente la citada LPAC'15.

La cuestión queda resuelta en la DT.3ª LPAC'15, a cuyo tenor: *“a) a los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley, no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior”*.

La aplicación al caso de esta DT. 3ª LPAC'15, pone de relieve que se inició antes de la entrada en vigor de la LPAC'15, por lo que, de conformidad con lo indicado en su apdo. a), el procedimiento de responsabilidad patrimonial al que este dictamen está referido se rige por la precitada LPAC'92.

## **Segundo**

### **Necesidad de dictamen del Consejo Consultivo**

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por RD 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, fija la preceptividad del dictamen cuando la cuantía reclamada sea igual o superior a 50.000 euros. Siendo, en este caso, la cuantía de la reclamación la de 1.500.000 euros, nuestro dictamen es preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del artículo 12.2 del citado RD 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de la 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 LPAC'92.



### **Tercero**

#### **Sobre los requisitos exigidos para el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública**

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado en el Título X de la LPAC'92, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental, a través del RD 429/1993, de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (por todos, D.20/13), pueden sintetizarse así:

- 1º. Existencia de un daño que el particular no tenga el deber jurídico de soportar (lesión antijurídica). El daño ha de ser efectivo (no hipotético, potencial o de futuro, sino real), evaluable económicamente (bien se trate de daños materiales, personales o morales) e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.
- 2º. Que el daño sufrido sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de un servicio público, sin intervención del propio perjudicado o de un tercero que pueda influir en el nexo causal.
- 3º. Que el daño no se haya producido por fuerza mayor.
- 4º. Que no haya prescrito el derecho a reclamar, cuyo plazo legal es de un año, computado 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, de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijera este Consejo Consultivo, entre otros, en su

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 demanda: 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”*.

Procede pues, examinar si concurren, en este caso, los requisitos antes expuestos.

#### **Cuarto**

##### **Sobre la concurrencia de los requisitos para la imputación de Responsabilidad a la Administración en el presente caso**

El primero de los requisitos que ha de concurrir para que surja la responsabilidad es el de la existencia de un daño causado a los particulares por la actuación de los servicios públicos.

Del texto del escrito iniciador de la reclamación, no hay posibilidad de concretar cuál puede ser el daño causado. Tampoco se hace mención específica al respecto en los restantes escritos presentados por la reclamante: ni en el que fija, a requerimiento de la Instructora, la cuantía reclamada; ni en el de alegaciones, presentado dentro del plazo de audiencia concedido. En todos ellos, se exponen “quejas” referidas “al mal estado en que se encuentra tras la intervención”, y nada más. Ni siquiera es posible obtener un mínimo de detalle del daño que estima causado a través de indicios a deducir de la cuantía indemnizatoria reclamada, ya que está fijada de forma global, sin detalle, ni cuantitativo ni conceptual, es decir, sin referir los importes a determinados conceptos indemnizables.

Bastaría, pues, la simple constatación de no existir daño alguno a la reclamante, para concluir la improcedencia de la reclamación y la consecuente desestimación de la misma.

Esto dicho, es de constatar que, en el expediente, no consta el documento del consentimiento informado para la intervención quirúrgica practicada, aunque sí el de la anestesia y, por otra parte, en ningún momento se alega ningún tipo de falta de información; por lo que debemos examinar el otro parámetro de la responsabilidad patrimonial sanitaria cual es el de si se ha producido o no alguna infracción de la *lex artis ad hoc*.

No obstante lo dicho, y en un intento de agotar todas las posibilidades concretas que se puedan deducir de hechos tan genéricos como los “mencionados”, tanto en el escrito de reclamación inicial como en las alegaciones aportadas en el trámite correspondiente, hemos de examinar si el estado en que la reclamante manifiesta haber quedado tras la intervención quirúrgica de discectomía que le fue practicada -consistente en insensibilidad en pierna derecha y fuerte dolor en la izquierda, con grandes dificultades para la normal deambulaci3n, así como la pérdida de fuerza en brazos-, son consecuencia de habersele aplicado una “mala praxis”.

En este aspecto concreto, en la determinaci3n de si se ha actuado con arreglo a *lex artis ad hoc*, o se ha incurrido en su infracci3n, este Consejo viene insistiendo en la necesidad de que (salvo evidencias que pueden ser equiparadas a la aplicaci3n, en Derecho procesal, del principio general *notoria non eget probationem*, es decir, que los hechos notorios no precisan prueba) la especializaci3n y complejidad de datos, técnicas aplicables y términos médicos, en materia de responsabilidad sanitaria, exige la existencia de una prueba técnica que ponga de relieve la causa que funde la infracci3n de esa *lex artis*. A tal efecto, hemos de reiterar lo dicho en nuestro reciente dictamen D.24/17 respecto a que:

*“No se señala en la petici3n, ni siquiera por vía indiciaria, cuáles son los actos clínicos (los eventos dañosos) de la atención dispensada que -hipotéticamente- no fueron conformes con la diligencia debida, ni dónde o cuando se produce la demora en la prestaci3n asistencial (el nexo causal). Tampoco se relatan, ni mucho menos se concretan, los figurados daños que la asegurada ha sufrido, ni -en fin- se habla en ningún pasaje de la reclamaci3n de la presencia de secuelas o restricciones físico-psíquicas que hayan podido restar tras las actuaciones clínicas.*

*En este contexto, la reclamante, tras ser requerida para que especifique las lesiones producidas y la pretendida relaci3n de causalidad entre éstas y la asistencia sanitaria prestada en los Centros públicos de salud, intenta desplazar la carga de la prueba hacia la Administraci3n.*

*Pese a ello, la (reclamante) no aporta prueba pericial alguna que, más allá de sus apreciaciones subjetivas acerca de la atención recibida, permita obtener una valoraci3n cualificada de los hechos analizados, distinta de la que se desprende de los informes de la medicina pública, y que permita constatar la existencia de una mala praxis en la asistencia médico hospitalaria proporcionada.*

*La consecuencia lógica de tal inactividad, tomando, asimismo, en consideraci3n el hecho incuestionable -y sumamente relevante- de que, por muy notable que sea el esfuerzo racional que podamos realizar de cara a localizar temporalmente dónde o cuando pudo haberse producido una infracci3n de las reglas derivadas de la *lex artis*, es la de rechazar tal pretensi3n, puesto que, como es bien conocido, la jurisprudencia ha venido manteniendo que la carga de la prueba de la debida diligencia en la prestaci3n, incumbe a la Administraci3n sanitaria sólo en aquellos supuestos en que se produce un daño inusual a los riesgos inherentes de la actuaci3n de que en cada caso se trate (STS -Sala*

*de lo Contencioso-Administrativo- de 13 noviembre 2012), circunstancia que no concurre en el expediente dictaminado, en el que la interesada se ha limitado a formular la mera afirmación de que la transgresión de la lex artis simplemente se produce por una dilación en el diagnóstico y una negligente actuación con la paciente, las cuales, en ningún momento -como ha quedado dicho anteriormente- se logran atisbar”.*

Y, respecto a ello, hemos de exponer que todos los datos existentes en el expediente y referentes a las actuaciones médicas practicadas a la reclamante, ponen de relieve la correcta aplicación de la *lex artis*. Así:

-Cuando acudió al Servicio de Urgencias del HSP, refiriendo dolor lumbar agudo, se le efectuaron las pruebas oportunas y se le remitió para valoración a las CEX del Servicio de Traumatología.

-En las CEX, se le efectuaron las pruebas pertinentes, se le diagnosticó acertadamente su dolencia y se le recomendó el tratamiento conservador previsto por la totalidad de la literatura médica para patologías como la que presentaba la paciente.

-Ante la ineficacia del tratamiento conservador, se acordó la intervención quirúrgica de discectomía simple, ratificada como la técnica más adecuada para llevar a cabo esa intervención.

-En el examen y tratamiento de las dolencias posteriores que han afectado a la reclamante (consistentes en: insensibilidad en pierna derecha, fuerte dolor en izquierda, con dificultades para deambular; y pérdida de fuerza en los brazos), han sido debidamente examinadas y atendidas, no constituyendo infracción de la *lex artis* en la intervención, pues:

- i)** La pérdida de fuerza en brazos es totalmente ajena a las dolencias inicialmente presentadas y a la intervención que se le realizó;
- ii)** La intervención quirúrgica se llevó a cabo con relativo éxito ya que, teniendo que permanecer tumbada en cama con anterioridad; tras ella, puede deambular, aunque con dificultad y ayuda de un bastón;
- iii)** Además del carácter paliativo, que no curativo, de la intervención, existe un porcentaje de entre un 5-10%, en que la intervención presenta un riesgo de fracaso, cual ha sucedido en el caso concreto;

**iv)** Como hemos recogido del informe de la Inspección médica, los estudios hasta ahora efectuados a la reclamante respecto a estas dolencias posteriores a la discectomía practicada, indican presencia de una radiculopatía crónica, sin signos de afectación aguda (reciente); cronicidad que supone un mayor tiempo de evolución que desde la intervención y que indican un proceso de tipo degenerativo previo; y

**v)** La reclamante continúa siendo examinada y tratada de las mismas, pudiendo llegar a una mejoría.

En definitiva, no hay el más mínimo indicio de que estas dolencias posteriores a la intervención tengan relación alguna con una actuación médica infractora de la *lex artis*; antes el contrario, en todo momento se ha actuado con las exigencias de ella derivadas, y se le sigue prestando la atención médica acorde a las dificultades anatómico-funcionales que presenta.

Consecuencia de lo anterior, no procede efectuar examen alguno sobre la cuantía indemnizatoria reclamada.

## **CONCLUSIONES**

### **Única**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta.

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