

En Logroño, a 29 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. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

28/17

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sra. Consejera de Salud, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D^a M.G.S.C. por daños y perjuicios que entiende causados al ser intervenida en la Clínica L.M. (por derivación del SERIS) de una condromalacia rotuliana de grado IV, con secuelas de infección y necesidad de ulterior cirugía pendiente; y que valora en 100.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

La expresada reclamación, formulada por medio de Abogada, resumidamente se fundamenta en lo siguiente:

“PRIMERA-

-Con fecha 7/3/2013, (la paciente) sufrió una caída cuando salía de trabajar y, tras las preceptivas consultas, se le diagnosticó de condromalacia rotuliana que, de grado I, se agravó a grado IV. Estuvo durante todo el año en reposo sin ningún tipo de tratamiento. En el año 2014, la sometieron a varias intervenciones de la rodilla izquierda, sin tener ninguna mejoría

-El 19 de febrero de 2015, le colocaron una prótesis parcial femoropatelar, que no paliaba el dolor ni con la que podía caminar, ya que la intervención le causó una infección por staphylococcus aureus.

-El 19 de mayo de 2015, fue intervenida por la citada patología extrayéndole la prótesis y dañando la rótula. Desde aquél momento, se encuentra sin prótesis, únicamente puede desplazarse en silla de ruedas sin que hasta el momento se haya paliado los fuertes dolores que padece.

-(En) la última visita que tuvo en (el Servicio de) Urgencias de Traumatología, le informan que la única medida tomar es la colocación de una prótesis total, pero sin ninguna garantía de mejorar el movimiento ni paliar los fuertes dolores que padece.

-En una de las últimas resonancias, le indicaron que tenía material quirúrgico dentro de las articulaciones que, por olvido quirúrgico, no le extrajeron.

SEGUNDA.-

-(La paciente tiene) en la actualidad un 33% de minusvalía y se le ha concedido una incapacidad total para su trabajo habitual.

-Por la patología que padece, tuvo que abandonar su vivienda en Santo Domingo de la Calzada, el carecer de ascensor, en el cual (domicilio) estuvo 2 años sin apenas salir de casa al no poder subir y bajar escaleras. Actualmente, está siguiendo un tratamiento por depresión".

Tras exponer los Fundamentos de derecho que considera aplicables, termina solicitando una indemnización de 100.000 euros.

Segundo

Mediante Resolución de 23 de mayo de 2016, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del anterior día 17 y se nombra Instructora del procedimiento.

Tercero

Por carta de 24 de mayo, se comunica, a la Abogada de la reclamante, la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Y, mediante comunicación del mismo día, la Instructora se dirige a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro* solicitando que se le remitan cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que se estimen de interés, relacionados con la asistencia prestada en ese Hospital a la paciente, copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada y situación actual de la reclamante.

Seguidamente, obra escrito de W.R.B.E, de 30 de mayo de 2016, acusando recibo de la comunicación de la reclamación planteada.

Cuarto

Mediante escrito de 1 de julio de 2016, la expresada Dirección del Área de Salud remite, al Servicio de Asesoramiento y Normativa, la historia clínica, así como los informes aportados por el Dr. D. J.M.I.B.

Quinto

Con fecha 7 de julio de 2016, la Instructora se dirige al Hospital *V.L.M*, interesando también la remisión de los antecedentes de la asistencia prestada a la reclamante, informe de los Facultativos intervinientes en la misma, cuantos datos, documentos e informes puedan ser aportados para una mejor decisión sobre la pretensión deducida y, si la expresada Clínica tuviera suscrita alguna póliza de seguro el día de los hechos, número de la misma, con indicación de la entidad aseguradora y su dirección, a efectos de comunicación de siniestros, exclusivamente.

La solicitud es atendida en día 6 de septiembre de 2016.

Sexto

Con fecha 29 de julio, se persona en las actuaciones, por medio de Procurador la entidad *Clínica V.L.M, S.L*, solicitando copia del expediente.

Séptimo

Con fecha 12 de septiembre, la Instructora se dirige a M.I, S.A.S. comunicándole la existencia del expediente de responsabilidad patrimonial, a fin de que pueda comparecer en el mismo, al poder resultar afectada en sus derechos o intereses legítimos por la resolución que se dicte.

Y, el día inmediato siguiente, 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.

Octavo

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 13 de enero de 2016, que establece las siguientes **conclusiones generales**:

“1. (La paciente), de 49 años de edad, padecía una condromalacia rotuliana bilateral (de grado III-IV en la derecha y grado IV en la izquierda) que le provocaba gran limitación funcional progresiva, por lo que se planteó tratamiento quirúrgico para llevar a cabo una realineación rotuliana, en primer lugar, de la rodilla izquierda, que era la más dolorosa. Correcto.

2. La intervención se realizó el 02/12/2013, mediante una técnica combinada (artroscópica y abierta), perfectamente indicada y ejecutada.

3. Tras un periodo inicial de mejoría, el dolor volvió a aparecer, por lo que se indicó llevar a cabo una prótesis parcial (solo de la rótula). Correcto.

4. Tras nuevo estudio preoperatorio, información y firma de los correspondientes documentos de C.I, fue intervenida, el 19/02/2015, colocando prótesis de rótula.

*5. Tres meses después, hubo de ser intervenida de nuevo, para limpieza quirúrgica y retirada de la prótesis, debido a una infección por *Staph. aureus*, en el contexto de complicación posible en cualquier cirugía, la cual se encontraba descrita en el C.I.. Además, consta una correcta aplicación de profilaxis antibiótica en la intervención del 19/02/15 (lo que no garantiza al 100% que no pudiera aparecer tal complicación).*

6. Transcurrido el tiempo adecuado y tener constancia de parámetros objetivos que confirmaban la desaparición de la infección, se planteó nueva cirugía (marzo de 2016) para colocación de PTR. Correcto; sin embargo, y pese a que se llegó a realizar el estudio preoperatorio, no hay constancia de que llegase a ser intervenida”.

El referido dictamen médico termina con la siguiente **conclusión final**:

“Tras el estudio de la documentación aportada, no se aprecia mala praxis alguna ni actuación no acorde a lex artis hoc por parte de los Especialistas participantes en el proceso asistencial de esta paciente”.

Noveno

El 14 de febrero de 2017, se remite el Informe de la Inspección médica, de la misma fecha, que establece las siguientes **conclusiones**.

1°.- (Es de) establecer que, durante toda la historia clínica de la paciente, estamos hablando del mismo proceso médico, que se inicia con causa probable de mala alineación rotuliana, cursa con daño de cartílago articular implicado, mala evolución del mismo, hasta llegar a condropatía femoropatelar Grado IV (el máximo) en rodilla izq., que es indicación, sobre todo por persistencia del dolor, de tratamiento quirúrgico, sufriendo tras ello una de las complicaciones posibles en este tipo de cirugía y que está recogida en el consentimiento informado que firma la paciente: Infección superficial o profunda, y que obliga a la revisión de la cirugía practicada, así como a la retirada del material de osteosíntesis (todo ello recogido en la bibliografía consultada y expuesto en el apartado de Consideraciones médicas de este escrito).

2°.- Revisados los procedimientos, técnicas quirúrgicas, información facilitada a la paciente, profilaxis infecciosa,.. se puede determinar que fueron los correctos, no se puede establecer causa-efecto entre la praxis médica y la evolución y complicaciones sufridas. El curso del proceso está más en relación con la deficiente situación de base del cartílago articular.

3ª.- Una vez que surge la infección postoperatoria, insistimos recogida en el consentimiento informado y sin relación con la praxis médica, el seguimiento es correcto; se intenta, mediante tratamiento antibiótico, controlar la situación, para intentar evitar nueva intervención, ya que supone retirar el material protésico, que, en estos casos, puede actuar cronificando la infección, con el riesgo de extensión de la misma.

4ª.- En cuanto a la acusación, a nuestro entender muy grave e infundada, que se recoge en el documento de reclamación de responsabilidad patrimonial en los siguientes términos: «En una de las últimas resonancias, le indicaron que tenía material quirúrgico dentro de las articulaciones que, por olvido quirúrgico, no le extrajeron» y que implica negligencia e imprudencia por parte del personal sanitario, indicar que no existe ni una sola prueba que corrobore dicha acusación, y que, en la RMN, a la que, suponemos, hace referencia, se indica la presencia de restos de material ferromagnético y restos hemosiderinicos, así como los cambios degenerativos sufridos por las superficies articulares, tras la colocación y posterior retirada del material protésico, como consecuencia inevitable, sin constituir entidad patológica, y sin relación alguna con las actuaciones médicas.

Por lo expuesto, y aun entendiendo la complicada situación actual de la paciente y que deseamos se vea subsanada por la cirugía pendiente, no se puede considerar que la asistencia sanitaria prestada haya sido incorrecta y que no se haya actuado conforme a la lex artis”.

Décimo

Mediante sendos escritos de fechas 15 y 20 de febrero, la Instructora da trámite de audiencia a la Abogada de la reclamante, así como al Procurador de la Clínica L.M. y a M.I, S.A.S.

A los dos primeros, los días 23 de febrero y 6 de marzo respectivamente, se les facilita copia de todos los documentos obrantes en el expediente.

El Procurador presenta, el siguiente día 16, un breve escrito de alegaciones, aduciendo el respeto a la *lex artis*, la falta de nexo causal entre la asistencia prestada y el daño reclamado y que la asistencia se presta, no como Clínica privada, sino al amparo del concierto que la misma tiene suscrito con la sanidad pública.

Décimo primero

Con fecha 18 de abril de 2017, 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 segundo

La Secretaria General Técnica, el día 25 de abril, remite, a 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 9 de mayo.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 11 de mayo de 2017, y registrado de entrada en este Consejo el 11 de mayo 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, firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 12 de mayo 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

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo [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 los establecido en la D.T.3ª,a) LPAC'15] 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 tanto, y reclamándose, en este caso, una cuantía de 100.000 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, 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'92 -, la cual resulta aplicable al presente supuesto [D.D.Única,2, a), en relación con la citada

D.T.3ª,a) 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, 139.2 y 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

1. De la relación de hechos contenida en la reclamación planteada, se deduce que nos encontramos, una vez más, ante la pretensión de exigir responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria atendiendo exclusivamente al resultado, de modo que, producido un daño en el ámbito de la actuación de los Servicios públicos sanitarios, surge sin más la responsabilidad de aquella; olvidando que, como acabamos de exponer en el Fundamento de Derecho, precedente, la obligación a cargo de tales Servicios es *de medios* y no *de resultados*, debido ello a la condición perecedera y *enfermable* del ser humano, a la inexistencia de un derecho a la curación (no puede exigirse a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes), al estado de los conocimientos científicos, a la extensión del servicio sanitario y a los recursos limitados asignados al mismo por los poderes públicos (D.12/13, D.24/13, D.25/13 y D.49/13, entre otros).

En definitiva, en materia sanitaria, la responsabilidad no surge sin más de la existencia de un daño, sino del incumplimiento de un deber preexistente por parte de la Administración de prestar la debida asistencia sanitaria a un concreto paciente, es decir, si la actuación facultativa no se ajustó a los criterios de la *lex artis ad hoc*.

Pues bien, el escrito en el que se formula la reclamación, único presentado a nombre de la interesada en todo el procedimiento, tan sólo contiene una descripción, parcial por otro lado, de las actuaciones sanitarias, así como del daño cuyo resarcimiento se pretende; resultando imposible deducir cuál de aquellas actuaciones y por qué ha infringido la *lex artis*, salvo la manifestación, sin apoyo probatorio alguno, de que, “*en una de las últimas resonancias, le indicaron que tenía material quirúrgico dentro de las articulaciones que, por olvido quirúrgico, no le extrajeron*”.

Salvo esta referencia que, como veremos, es una subjetiva e interesada interpretación de la parte reclamante, ésta se limita a genéricas afirmaciones de “*que los daños presentan una evidente relación de causalidad con el servicio prestado ya que no se ajustó a la*

necesaria lex artis ad hoc” y que “la asistencia recibida por la paciente ha sido inadecuada... no se han puesto los medios médicos adecuados al servicio de la paciente, ni durante las intervenciones ni en el control postoperatorio que debería haber sido meticuloso y continuado, al margen de cuestionar la propia cirugía practicada”. Para terminar afirmando, ya en el suplico de su reclamación, “haberse quebrantado los criterios de atención, diligencia, pericia y cautela asistencial prestadas por deficiente funcionamiento de la Administración sanitaria”.

2. El olvido de material quirúrgico tras la intervención que, de ser cierto, hubiera constituido, sin duda, grave infracción de una correcta praxis, es desmentido por diversos informes obrantes en el expediente. Así, en el emitido por el Dr. M.I.B, de 30 de junio de 2016, se dice que, *“en ninguna de las radiografías realizadas, se observa material metálico alguno que haya podido quedar de las cirugías anteriores. Únicamente podría quedar algún resto del cemento quirúrgico que, si está íntimamente unido al hueso, no debe extraerse”*. También el Informe de la Inspección médica rechaza la grave acusación, manifestando que no existe ni una sola prueba que la corrobore. La posible presencia -añade- de material ferromagnético y restos hemosiderínicos, así como los cambios degenerativos sufridos por las superficies articulares, son consecuencia de la colocación y posterior retirada del material protésico, como consecuencia inevitable, sin constituir entidad patológica y sin relación alguna con las actuaciones médicas.

3. Ante la total falta de concreción, la inexistencia de prueba alguna que, ni siquiera indiciariamente, permita suponer infracción alguna de la *lex artis*, y la ausencia de análisis del resultado de pruebas realizadas a la interesada y que obran en el expediente argumentando cualquier tipo de mala praxis, este Consejo ha de atenerse al contenido de los distintos informes médicos obrantes en la historia clínica, de ninguno de los cuales cabe deducir la concurrencia del criterio positivo de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria que implica la actuación no conforme a los conocimientos, protocolos y técnicas adecuados al caso concreto, empleando los medios más apropiados, en sustancia, tiempo y forma, para diagnosticar, tratar y sanar a un determinado paciente, según el estado actual de la ciencia al respecto y los vigentes protocolos profesionales de actuación.

A) Del ya citado informe del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital *San Pedro*, Dr. M.I.B, destacamos las siguientes afirmaciones:

“La paciente refiere...el inicio de su sintomatología a raíz de un accidente al salir del trabajo el 07/03/2013 y que estuvo un año sin tratamiento; sin embargo constan múltiples asistencias previas por la misma causa por los Dres. O.R, B, R, A. Con el diagnóstico de “rótula alta” se indicó (fecha de inclusión en LEQ 02/07/2013), por el Dr. R, la realineación rotuliana y limpieza artroscópica (corroborado por el Dr. A). El día 02/12/2013, fue intervenida quirúrgicamente en la Clínica L.M. por Dr. M.R.

Ante la persistencia de la sintomatología, es intervenida de nuevo el 19 /02 /2015 en la Clínica L.M, por el Dr. M.R, realizando una artroplastia femoropatelar.

El 19/05/2015 y ante la infección articular, se procede a extracción del material protésico y lavado articular, igual que las veces anteriores en la Clínica L.M. y por el Dr. M.R. En dicha cirugía, no se “dañó” la rótula sino que, tras una artroplastia de patela, ésta queda alterada morfológicamente, ya que, en la cirugía inicial, se ha debido tallar para implantar la prótesis. La infección protésica es una de las complicaciones posibles que expresamente se reflejan en el consentimiento informado y que, para resolverlas, puede ser necesario la retirada de los implantes.

En las revisiones que ha seguido en mi consulta desde febrero de 2016, se ha descartado la existencia de proceso infeccioso activo y se le ha explicado, tras comentar el caso en sesión clínica, que la única solución pasa por una artroplastia total de rodilla. Advirtiéndole del riesgo mayor de infección por los antecedentes infecciosos relatados, así como la posibilidad de dolor anterior de rodilla residual”.

Hagamos un inciso para destacar una doble circunstancia:

-La primera, que en el año 2015, la paciente es la que desea ser intervenida por el Dr. M.R. como las veces anteriores, haciendo constar expresamente el Dr. S, en el impreso de consentimiento para su inclusión en LEQ, suscrito el 13/01/2015, que “*quiere el Dr. M. de LM*”, lo que demuestra que debía estar satisfecha de sus actuaciones precedentes.

-Y, la segunda, que, al tiempo de presentar su reclamación, la interesada parece haber aceptado la solución propuesta (de artroplastia total de rodilla), toda vez que obran en el expediente (folios 36 a 41), tanto el informe de la Consulta Externa del Dr. M.I.B. (que, tras ofertar aquella solución, pero advirtiéndole de los riesgos, dice que “*lo entiende y acepta. Firma CI*); como los documentos de consentimiento informado para la inclusión en LEQ y para la cirugía de artroplastia de rodilla.

No resulta del expediente si esta intervención se llevó o no a cabo. En caso de haberse practicado, podríamos encontrarnos ante un supuesto de *actio non nata* pues, desconociéndose el resultado de la intervención, la acción para reclamar no estaría aún nacida porque, sólo al conocerse el alcance del resultado lesivo, puede considerarse que surge el derecho a reclamar y se inicia el cómputo del plazo prescriptivo de un año.

Ello no sería obstáculo, sin embargo, a que, aun cuando no se haya concretado y determinado el alcance del daño, pueda el Consejo entrar al fondo del asunto y analizar si hubo o no, hasta ese momento, infracción de la *lex artis* (cfr. nuestro dictamen D.51/13).

B) Categóricos son también, al rechazar tal infracción, el dictamen de la Consultora médica *P.* y el Informe de la Inspección médica; y carecemos de elemento alguno que nos permite ponerlos en tela de juicio.

Es más, del primero de éstos, cabría deducir la concurrencia de un criterio negativo de imputación de responsabilidad, el que hemos denominado, en buen número de dictámenes (cfr, entre otros, D.55/05, D.46/06, D.107/07, D.88/09, D.14/14 y D.47/15) de la *idiosincrasia* o estado previo del paciente, que es siempre una *concausa* a estimar, que puede incluso ser la única relevante y exonerar de responsabilidad a la Administración sanitaria. En efecto, al analizar la práctica médica, refiriéndose a la paciente, afirma que:

*“Se trata de una mujer relativamente joven que presenta una clara patología femoropatelar constitucional, en absoluto de origen traumático. La prueba más evidente de ello es el resultado de la RM de **ambas rodillas** realizadas en marzo de 2013, que informaba de condromalacia muy avanzada en ambas rótulas, en concreto, de grado III en la derecha y IV (el máximo) en la izquierda. También se describe una situación de patelas (rótulas) altas, alteración anatómica habitualmente asociada a este tipo de patología”.*

C) La ausencia total de prueba alguna de mala praxis, insistimos, junto a las patologías previas descritas, refuerzan el criterio de los distintos informes de los Facultativos intervinientes, así como los emitidos por la Inspección médica y por la Consultora médica P. que coinciden, todos ellos, en afirmar categóricamente que las actuaciones de los diversos Especialistas que trataron a la paciente fueron correctas y acordes a la *lex artis*, que no puede apreciarse mala praxis alguna, ni actuación no acorde a dicha *lex artis* por parte de los Facultativos participantes en el proceso asistencial de esta paciente.

El ajuste a la *lex artis* puede predicarse, no sólo de las distintas intervenciones practicadas, sino también de los diagnósticos, medidas terapéuticas propuestas y seguimiento posterior, de forma que, en todo momento, la actuación médica y quirúrgica se ajustó a los protocolos de actuación reconocidos para este tipo de patología.

Y todo ello, aun reconociendo las complicaciones surgidas y la mala evolución postquirúrgica, riesgos admitidos como posibles en los consentimientos informados firmados por la interesada.

No existiendo prueba alguna en contrario, hemos de aceptar, pues, el criterio de los repetidos informes y dictámenes y concluir que no existe mala praxis alguna que permita fundar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en el presente caso.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación planteada, al no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios por 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