

En Logroño, a 17 de enero de 2018, 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

1/18

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D. A.J.B, por daños y perjuicios que entiende causados al aplicársele un tratamiento de radiofrecuencia (RF) en la Unidad del Dolor con secuelas de lesión radicular; y que valora en 54.740 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito de 9 de febrero de 2017, presentado en la Gerencia del Servicio Riojano de Salud (SERIS), que tuvo entrada en el registro de la Consejería el siguiente día 13, el expresado paciente formula una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración pública, cuya relación fáctica, resumidamente, es la siguiente:

“PRIMERO:

-Acudí a consulta de Unidad del Dolor, el 9 febrero de 2015, donde me fue efectuado un tratamiento de radiofrecuencia en las facetas lumbares derechas, por parte de la Dra. A.A.C. No firmé autorización alguna.

-En el momento del pinchazo, comencé a sentir malestar consistente en... dolor en las 2 piernas que me impedía caminar... La Dra. me envió a mi domicilio, manifestándome que todo era normal que era propia del pinchazo y que, en unas horas, me sentiría bien. La Dra. acordó que me llamaría en un mes.

-Tres días más tarde, los síntomas seguían igual, sin poder apenas caminar y con fuertes dolores y sensación de quemazón. Me llevaron en vehículo a la Unidad del Dolor... la Dra. me había dejado una nueva cita para 40 días después. Durante esa espera, tuve que acudir al Servicio de Urgencias en varias ocasiones, dónde me dieron tratamiento para la ansiedad...

-El día 17 de marzo de 2015 volví a la consulta de la Unidad del Dolor... Fui atendido por la Dra. M.G.T, me manifestó su extrañeza ante los síntomas y me instó a buscar a la Dra. A.C.

-El día 13 de abril de 2016, vuelvo a acudir a la consulta en Unidad del Dolor... me remite a Servicio de Traumatología.

-Acudo al Servicio de Traumatología... no es necesaria ninguna intervención o tratamiento por parte del Servicio de Traumatología.

-Con fecha 2 de junio de 2015, soy atendido en el Servicio de Neurología...no hay patología neurológica.

-Con fecha 23 de noviembre de 2015, soy remitido al Servicio de Cirugía Vascular... no exista patología arterial en estos momentos.

-El 22 de junio del 2016, acudo (al Servicio de) Urgencias..., siendo diagnosticado de cefalea tensional.

-El 14 de julio de 2016, acudo al Servicio de Medicina Interna... emitiendo informe, en el que consta:

«Evolución: El paciente fue revisado el día 4 de julio, continua con molestias similares ..., siendo la clínica de muy difícil valoración por la gran ansiedad que presenta el paciente; de hecho en el periodo transcurrido desde la revisión de abril a la de julio, el paciente ha sido revisado en (el Servicio de) Urgencias por cefalea tensional II...,por dolor torácico osteo articular, más síndrome ansioso; todo ello dificulta ... poder llegar a un diagnóstico concreto.

Nota: El dolor que presenta en la extremidad interior derecha en algunas ocasiones recuerda a una distrofia simpática refleja, pero por el tiempo transcurrido, debería haber mucha más atrofia, maldad y otras alteraciones que no se objetivan en la exploración, además, en el contexto en el que ocurren, afectando también a la otra extremidad al tórax, a la garganta y la cefalea, hacen igualmente dicho diagnóstico muy improbable».

-Según los comentarios que me han efectuado, los diferentes Dres. que me han visitado coinciden en que la patología es extraña y puede deberse a un mal pinchazo en la Rx practicada en la Unidad del Dolor, con fecha 9 de febrero de 2015 por parte de la Dra. A.A.C. o bien, a que, en dicho pinchazo, me inyectasen alguna sustancia.

SEGUNDO:

-En fecha 19 de enero de 2017, el Servicio de Traumatología... emite informe en el que se le diagnostica una lumbociática invalidante en base a la sintomatología presentada.

TERCERO:

-A consecuencia del pinchazo en columna efectuado en la Unidad del Dolor el 9 febrero de 2015..., he sufrido un cuadro permanente de malestar, dolor y limitación al movimiento y a la actividad ordinaria, que ha provocado un cuadro ansioso-depresivo, que me ha incapacitado para la actividad laboral y ordinaria desde el 9 de febrero de 2015 hasta la fecha de la presente reclamación; solicitando, por todo ello, que se me indemnice, en concepto de pérdida de calidad de vida y daños morales, en la cantidad de cincuenta y cuatro mil setecientos cincuenta euros (54.750,00 €) (750 días x 75 euros/día por pérdida de calidad de vida según baremo 2015”.

Segundo

Mediante Resolución de 14 de febrero de 2017, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día inmediato anterior y se nombra Instructora del procedimiento.

Tercero

Por carta de la misma fecha, se comunica al interesado la iniciación expediente, informándole de los extremos exigidos por los artículos 24.1-2º párrafo y 91.3 de la Ley 39/2015.

Seguidamente, obra escrito de la Aseguradora del SERIS, W.R.B.E, de 28 de febrero de 2017, acusando recibo de la comunicación de la reclamación planteada.

Mediante comunicación interna del día 2 de marzo, la Instructora se dirige, a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando la remisión de cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada al paciente en la Unidad del Dolor y en los Servicios de Urgencia, Traumatología, Neurología, Cirugía Vasculuar y Medicina Interna de dicho Hospital, copia de la historia clínica, relativa a la asistencia reclamada, posterior a 9 de febrero de 2015 exclusivamente, y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada y situación actual del reclamante.

La solicitud es atendida el 10 de mayo de 2017 por escrito al que adjunta la historia clínica del reclamante, así como los informes aportados por los Dres. T.V, S.L, M.P.U. y M.T.

Cuarto

Con fecha 16 de mayo de 2017, 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.

Quinto

Figura, a continuación, en el expediente, un dictamen de la Consultora médica P, emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS, W.R.B.E, de fecha 29 de mayo de 2017, que establece las siguientes conclusiones:

“(El paciente) fue sometido, el 9-2-15, a una radiofrecuencia lumbar por síndrome facetario.

-La indicación era correcta y la técnica se desarrolló sin incidencias.

-Las complicaciones de la radiofrecuencia se limitan a dolor localizado temporal.

-La neutralización de una raíz nerviosa sensitiva terminal no puede producir lesiones a distancia de ningún tipo.

-Se ha descartado, en numerosas ocasiones y por diferentes Especialistas, la existencia de una lesión orgánica que justifique las quejas del paciente.

-Se ha diagnosticado un síndrome ansioso en numerosas ocasiones y por distinta sintomatología.

-Dadas las características del paciente, la disparidad de molestias referidas y la ausencia de lesión física identificable, el cuadro clínico que refiere ha de interpretarse como correspondiente a un trastorno somatomorfo.

-Las actuaciones médicas han sido correctas y adecuadas a la lex artis a lo largo de todo el seguimiento del paciente”.

Sexto

El Informe de la Inspección médica es de fecha 29 de junio de 2017 y en él se establece la siguiente discusión científico-técnica, que extractamos:

“(El paciente), dice ... que: «... a consecuencia del pinchazo en columna efectuado en la Unidad de Dolor el 9 de febrero de 2015 ... un tratamiento de radio frecuencia en las facetas lumbares derechas... he sufrido un cuadro permanente de malestar, dolor y limitación al movimiento y a la actividad ordinaria, que ha provocado un cuadro ansioso depresivo que me ha incapacitado para la actividad laboral y ordinaria desde el 9 de febrero de 2015 hasta la fecha de la presente reclamación»... que no ha firmado «autorización alguna para el tratamiento de radiofrecuencia en las facetas lumbares a las que fue sometido...los diferentes doctores que me han visitado, coinciden en que la patología es extraña, y puede deberse a un mal pinchazo en la Rx-supongo que se refiere a RF- practicada en la Unidad de Dolor con fecha 9 de febrero de 2015... o bien a que en dicho pinchazo me inyectase alguna sustancia».

...el paciente achaca toda su patología, que... le incapacita, a la realización de una radiofrecuencia..., el 9 de febrero de 2015, en la Unidad de Dolor, y que, según manifiesta, no firmó

autorización alguna y, por tanto, cabe entender que desconocía las posibles complicaciones de dicha técnica.

...en el expediente, consta... una copia del consentimiento informado para la realización de Radiofrecuencia de facetas lumbares, de fecha 18/09/2014, en la que aparece la firma del paciente... (el cual), al firmar, conoce las complicaciones y riesgos que entraña esta técnica, pudiendo, además, hacer cuantas preguntas estime convenientes a la Médico informante para despejar las dudas que pudiera tener al respecto

...la patología que presenta el paciente, a la luz de los conocimientos médicos actuales, difícilmente, por no decir imposible, puede ser considerada como una complicación de la aplicación de la técnica RF. Esta técnica ... consiste en la introducción de unas agujas, ... que, unidas a un generador de radiofrecuencia, producen calor en un electrodo situado en su punta, con la intención de actuar sobre las facetas, que son pequeñas articulaciones intervertebrales para tratar de aliviar los dolores de la región lumbar que tiene carácter mecánico...; es una técnica poco dolorosa, ... ya que las agujas se dirigen por radioscopia (rayos X) al lugar preciso, y se emplea un anestésico local una sedación ligera para que el proceso resulte lo más cómodo e indoloro posible ... las complicaciones más frecuentes son molestias locales en el lugar de la punción que ceden en pocas horas con tratamiento, y posible síncope vasovagal, a modo de “mareo” que cede con tratamiento. Otras complicaciones, muy poco frecuentes, son lesiones en las raíces nerviosas y hematomas en la zona de punción.

...¿puede considerarse la patología del paciente como una lesión radicular derivada de la aplicación de RF? No hay ningún dato objetivo que permita pensar en dicha posibilidad. El paciente, en el 2013, acude a consulta del Especialista, remitido por su Médico de cabecera, para valoración de una lumbalgia derecha, no irradiada, de aproximadamente 6 meses de evolución. La primera resonancia confirma que el paciente padece discopatía lumbar a varios niveles, sin hallazgos de radiculopatía según los estudios del ENG. Además, a medida que ha ido discurrendo el tiempo, la patología del paciente se ha hecho más extraña y complicada y nada que ver con una posible radiculopatía. ... el informe del Servicio de Neurología es contundente,... no encuentra patología neurológica que justifique la clínica del paciente.

...la patología que experimenta el paciente, es, cuando menos, errática, y, por eso, ha sido estudiada por diferentes Servicios y Especialidades, como el Servicio de Cirugía Vasculuar, el Servicio de Neurología, y el de Medicina Interna, además de los Servicios más implicados en su atención, como son los de Traumatología, Rehabilitación y Unidad del Dolor. Le han realizado múltiples pruebas complementarias, incluyendo varias resonancias, estudios electromiográficos, y gammagrafía ósea. Nada de lo realizado ha dado como resultado un diagnóstico que justifique el conjunto de su patología. Lo único objetivo que se ha encontrado, y ya desde un principio, es que el paciente presenta discopatía a varios niveles en la zona lumbar, de la que la solución quirúrgica es dudosa para conseguir mejoría manifiesta y, quizá por ello, el paciente la ha rechazado. El resto de sintomatología errática que manifiesta, como las molestias de tórax y de cabeza, la dificultad para andar, etc., han sido estudiados sin que, por ahora, se haya llegado a un diagnóstico objetivo. Pero lo que no cabe la menor duda es que la situación clínica que manifiesta el paciente sea como consecuencia de una complicación de la realización de la radiofrecuencia de la que habla el paciente.

...ningún Médico que interviene en su asistencia ... comenta la posibilidad de que su cuadro clínico se deba a “un mal pinchazo” en la realización de la radiofrecuencia ... que exista una relación causal entre dicha patología y la aplicación de la RF al paciente...; en ningún caso, se insinúa como posibilidad esa circunstancia, sino más bien lo contrario, y, por ello, porque no se cree

en esa posibilidad, se pide colaboración a otros Servicios especializados, a fin de estudiar y llegar a un juicio diagnóstico. Resulta significativo... el último párrafo del informe elaborado por el Dr. M.P.U, Especialista de Medicina Interna que estudió al paciente, y que manifiesta: “La valoración de los síntomas del paciente es muy difícil por la gran ansiedad que presenta, tratando de explicarle que las molestias que presenta a diferentes niveles, muy difícilmente pueden ser causadas por un tratamiento de radiofrecuencia de las facetas lumbares”.

En consecuencia con lo expuesto en párrafos anteriores, considero que no hay relación alguna entre la clínica que manifiesta el paciente y la realización del tratamiento con radiofrecuencia realizado al paciente. Que no es cierto que el paciente no haya firmado el documento de consentimiento, ya que existe su firma en el mismo, como ya he comentado. En el expediente, ningún Facultativo comenta que su sintomatología pueda deberse a una complicación en la aplicación de RF”.

Séptimo

Por escrito de 3 de julio de 2017, se confiere trámite de audiencia al interesado, quien comparece, el siguiente día 12, en la Secretaría General Técnica, facilitándosele copia de todos los documentos obrantes en el expediente, sin que, posteriormente, formule alegaciones.

Octavo

Con fecha 26 de octubre 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.

Noveno

La Secretaria General Técnica, el día 27 de octubre, 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 14 de noviembre.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 16 de noviembre de 2017, y registrado de entrada en este Consejo el 20 de noviembre 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 21 de noviembre 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 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 (CAR), 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 una cuantía de 54.750 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 [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 32.1 y 2 y 34.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen jurídico del Sector público, LSP'15) 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. Al decir el reclamante, refiriéndose al tratamiento de radiofrecuencia en las facetas lumbares derechas efectuado en la Unidad del Dolor el 9 de febrero de 2015, que “*no firmé autorización alguna*”, está, sin duda, denunciando una vulneración del derecho de información del paciente, pues da a entender que desconocía las posibles complicaciones de dicha técnica.

Se trata de una afirmación que no responde a la realidad toda vez que, cinco meses antes de la prueba o tratamiento en cuestión, concretamente con fecha 18 de septiembre de 2014, firmó el correspondiente documento de consentimiento informado para la radiofrecuencia de facetas lumbares, que obra a los folios 23 y 86 del expediente. A mayor abundamiento, hay que suponer que el Facultativo, que, según el documento, informa, dio las oportunas explicaciones, ya que hace constar, en el formulario de la primera visita en la Unidad del Dolor: “*propongo y acepta RF facetas lumbares derechas*”.

En todo caso, la ausencia del documento de C.I. carecería de importancia por una doble razón. En primer lugar, porque ninguna de las patologías o dolencias presentadas por el paciente, con posterioridad a la realización de la técnica de RF de facetas lumbares, aparece descrita como posible complicación de esta prueba. Y, en segundo lugar, como estudiaremos con mayor amplitud al analizar la posible infracción de la *lex artis*, porque no hay más prueba de que aquellas patologías o dolencias sean consecuencia de la aplicación de la repetida técnica que la mera afirmación del reclamante.

A juicio de este Consejo, el derecho de información del paciente, en el caso sometido a dictamen, está sobradamente cumplido.

2. No habiéndose vulnerado, por tanto, el derecho del paciente a una información adecuada, la actuación de los Servicios sanitarios ha de ser enjuiciada bajo el segundo de los parámetros que señalábamos al final del fundamento precedente, es decir, 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.

A) Según el escrito en el que se formula la reclamación, la causa de las múltiples y variadas patologías presentadas por el paciente es la realización, en febrero de 2015, de una RF (radio frecuencia) de facetas lumbares derechas, técnica que consiste en la introducción de unas agujas especiales que, unidas a un generador de radiofrecuencia, producen calor en un electrodo situado en su punta, que va a producir la coagulación de las terminaciones de unas pequeñas articulaciones de la columna vertebral lumbar, llamadas facetas, para tratar dolores de la región lumbar de carácter mecánico.

B) Previamente, transcribimos la relación de antecedentes personales que figura en el Informe de Consulta Externa de Medicina Interna de fecha 15 de julio de 2016 (folio 72):

-2003, hipotiroidismo subclínico.

-2003, hipercolesterolemia.

-Agosto 2013, valorado en el Servicio de Urgencias, odontalgia.

-Diciembre 2013, valorado en el Servicio de Urgencias por dispepsia.

-2013, comienza con lumbalgia derecha, asintomático durante 2014.

-9-2-15, radiofrecuencia lumbar.

-10-3-15, valorado en el Servicio de Urgencias por dolor irradiado y sensación de calor.

-21-3-15, valorado en el Servicio de Urgencias por dolor en ambos pulmones desde hace 3 meses en los que inhaló el humo del tabaco de un amigo.

-Mayo 15, valorado en el Servicio de Oftalmología: ojo seco.

-Junio 15, valorado en el Servicio de Urgencias por cefalea migrañosa.

-Junio de 15, valorado en el Servicio de Urgencias por cefalea y dolor de tórax (TAC craneal normal).

-4-7-15, valorado en el Servicio de Urgencias por boca y garganta seca, cefalea, dolor de piernas, escozor de labios, aumento de grasa cutánea, sin objetivar patología.

-4-7-15, valorado en el Servicio de Urgencias, además de las molestias de la visita anterior, dolor de tórax con disnea, mareos, diarrea de 3 días con diagnóstico de ansiedad.

-10-7-15, valorado en el Servicio de Urgencias por dolor en las piernas.

-20-7-15 y 25-7-15, valorado en el Servicio de Urgencias por disnea en ambientes calurosos, tiene miedo. Diagnóstico disnea subjetiva, ansiedad.

-Noviembre 2015, valorado por el Servicio de C. Vascular que no objetiva alteraciones.

-Noviembre 2015, valorado por Servicio de Neurología, que realiza un EMG (28-9-15), que es normal, descartando patología neurológica.

-Enero 2016, valoración Servicio de Oftalmológica: ojo seco evaporativo.

-Febrero 2016, valorado en el Servicio de Urgencias por vértigo paroxístico posicional benigno, junto a ansiedad con somatizaciones.

-Marzo 2016, hipertrofia de próstata.

-Abril 2016, vértigo paroxístico benigno.

C) En la evolución que figura en este Informe de Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna, se recoge la manifestación del paciente que relaciona claramente todas sus molestias con el tratamiento con radiofrecuencia por el dolor que presentaba a nivel lumbar, haciendo constar que ya se le había explicado que dicha asociación causal es muy improbable, siendo la clínica de muy difícil valoración por la gran ansiedad que presenta el paciente. El juicio clínico en que concluye el informe es el de *“dolores a diferentes niveles, para los que no se ha objetivado causa”*.

Podemos relacionar con este juicio clínico una de las conclusiones del dictamen de la Consultora médica P, según la cual, *“dadas las características del paciente, la disparidad de molestias referidas y la ausencia de lesión física identificable, el cuadro clínico que refiere ha de interpretarse como correspondiente a un trastorno somatomorfo”*.

La característica común de los trastornos somatomorfos, en efecto, es la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica y que no pueden explicarse por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental como, por ejemplo, un trastorno de angustia. Los síntomas deben producir malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la

actividad del individuo. A diferencia de lo que ocurre en los trastornos ficticios y en la simulación, los síntomas físicos no son intencionados. Los trastornos somatomorfos se diferencian de los factores psicológicos que afectan al estado físico por la ausencia de una enfermedad médica diagnosticable que puede explicar por completo todos los síntomas físicos.

La variedad de dolores y molestias, atribuidos por el reclamante a la radiofrecuencia o a un “mal pinchazo” durante ésta, incluyen: “calor generalizados y dolor irradiado”, “dolor en la parte posterior del muslo derecho hasta la pantorrilla”, “dolor lumbar que irradia a pierna derecha anterior y posterior”, “dolor en crestas tibiales...no lumbalgia ni lumbociática”, “boca y garganta secas, cefalea, dolor de piernas, escozor en los labios, aumento de grasa cutánea”, “dolor torácico”, “fuego en ambas piernas”, etc.

En relación con esta variedad de síntomas, el reclamante fue explorado por numerosos Especialistas, tanto en el Servicio de Urgencias como en las consultas externas de Traumatología, Neurología, Cirugía Vascular, Medicina Interna y Unidad del Dolor. Y se le han realizado, alguna repetidamente, todas las pruebas diagnósticas disponibles (radiografías, TAC, RNM, ECG, electromiografías, analíticas completas, etc) sin que, en ningún momento, se haya encontrado ninguna causa orgánica que justificara sus molestias.

D) Que el paciente sufre un síndrome de ansiedad está fuera de toda duda, ya que le ha sido diagnosticado en numerosas ocasiones en relación, tanto a cefaleas como a dificultad respiratoria, síndrome vertiginoso o dolor torácico.

Otro episodio de su historial médico presenta similares características: el 29 de diciembre de 2015, ante la insistencia del paciente, que creía que le habían dejado restos de la pieza extraída tras una extracción dental unas semanas antes, se le hizo la prueba de ortopantomografía que confirmó, como se le había asegurado reiteradamente, que no era así, no apreciándose resto alguno.

Los informes de los distintos Servicios que atendieron al paciente coinciden en no encontrar patología que explique sus distintos dolores y molestias. Así, el diagnóstico del Servicio de Cirugía Vascular excluye la patología vascular como origen de la clínica del paciente, al no presentar, a la exploración vascular normal, signos de arteriopatía periférica de miembros inferiores, pese a lo cual, dado los antecedentes y lo complejo del caso, se solicitó estudio mediante Angio-RMN, cuyo resultado fue totalmente normal.

El Servicio de Medicina Interna (tras una revisión exhaustiva de la historia del paciente, con estudio de todas sus analíticas, pruebas practicadas y valoraciones por los diferentes Servicios que previamente habían revisado al paciente, realizándole en la consulta una exploración, analítica completa y gammagrafía ósea, que no aportaron nuevos datos), concluye que la valoración de los síntomas del paciente es muy difícil por

la gran ansiedad que presenta y emite el juicio clínico de “dolores a diferentes niveles, para los cuales no se ha objetivado causa”. Se añade que las molestias que presenta a diferentes niveles muy difícilmente pueden ser causadas por un tratamiento con radiofrecuencia de las facetas lumbares.

Tampoco el Servicio de Neurología encuentra patología neurológica que justifique la clínica del paciente.

E) Realmente, la única lesión objetiva que presenta el paciente es el síndrome facetario lumbar diagnosticado en 2014, para el que se propuso el tratamiento de radiofrecuencia y, en relación al cual, el Servicio de Traumatología informa que la lesión que presenta el paciente en la columna es de carácter degenerativa y crónica, pudiéndose manifestar de diferentes formas: en algún momento evolutivo, el paciente puede manifestar lumbalgia; en otras ocasiones, dolor irradiado; y, en otras ocasiones, dolor lumbar y dolor irradiado, como parte de un síndrome facetario. Pero se niega rotundamente que el tratamiento propuesto haya causado el dolor del paciente; en el caso de que surgiera alguna complicación derivada de esta técnica, éstas no son graves y siempre temporales.

Igual de concluyentes son los informes de la Inspección Médica y el aportado por la Aseguradora del SERIS.

-En el primero, se dice que la patología que presenta el paciente, a la luz de los conocimientos médicos actuales, difícilmente, por no decir imposible, puede ser considerada como una complicación de la aplicación de la técnica RF. Lo único objetivo que se ha encontrado, ya desde un principio, es que el paciente presenta discopatía a varios niveles en la zona lumbar, de la que la solución quirúrgica es dudosa para conseguir una mejoría manifiesta y, quizás por ello, el paciente la ha rechazado. El resto de sintomatología errática que manifiesta, como las molestias de tórax y de cabeza, la dificultad para andar, etc., han sido estudiados sin que, por ahora, se haya llegado a un diagnóstico objetivo. Pero, lo que no cabe la menor duda es que la situación clínica que manifiesta el paciente no es consecuencia de una complicación de la realización de la radiofrecuencia a que fue sometido.

-Por último, el dictamen de la Consultora médica P, una de cuyas conclusiones, la que califica de trastorno somatomorfo las molestias que presenta el reclamante, ya hemos anticipado, rechaza tajantemente la relación de causalidad entre la realización de la RF y tales molestias, afirmando que **“no hay posibilidad médica alguna de que la radiofrecuencia tenga relación causal con ninguna de las patologías alegadas por el paciente”**.

Añade este dictamen, con cierta dosis de ironía, que el criterio del paciente para afirmar tal relación causal es el mismo que atribuye al humo del cigarrillo de un amigo un dolor torácico bilateral de tres meses de evolución y el que le lleva a exigir que le realicen una ortopantomografía para comprobar que no quedaron restos de una pieza dentaria, cuando se le había asegurado repetidamente que se había extraído entera.

F) Frente a los anteriores informes médicos, que niegan la pretendida relación de causa efecto entre una actuación médica, la prueba de radiofrecuencia, y las dolencias del reclamante y, consiguientemente, la existencia de una mala praxis, las simples manifestaciones del mismo, al no estar refrendadas o apoyadas por prueba pericial alguna, carecen de eficacia invalidante alguna.

CONCLUSION

Única

Procede desestimar la reclamación planteada por no existir relación causal entre la realización de una RF (radiofrecuencia) de facetas lumbares derechas y los dolores y molestias de toda clase que aqueja el reclamante, no concurriendo, además, criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios, al ajustarse su actuación, rigurosa y estrictamente, 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