

En Logroño, a 25 de noviembre de 2011, 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. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José M^a Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

80/11

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales, en relación con la Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, presentada por D. L.M.M.F., por daños, a su juicio, causados por secuelas derivadas de una artroscopia para meniscectomía en la rodilla izquierda practicada en la Clínica concertada con el SERIS; y que cuantifica en 300.000 euros.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 4 de octubre de 2011, la Abogada D^a I.A.G., que actúa en nombre y representación del citado reclamante, presenta escrito solicitando de reclamación de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial de la Administración, ante la Oficina Auxiliar de Registro de Salud, en reclamación de la cantidad de 300.000 euros, haciendo constar el siguiente relato de hechos:

“El paciente fue operado, el 14 de noviembre de 2008, de rotura de menisco externo en la rodilla izquierda mediante artroscopia. Tras la intervención, no tuvo ninguna revisión ni rehabilitación, acudiendo a su Médico de Atención Primaria de forma continuada por graves dolores, pautando la toma de analgésicos y antiinflamatorios con periodicidad.

El 20 de febrero de 2009, al continuar con fuertes dolores, acudió al Servio de Urgencias del Hospital San Pedro de Logroño, siendo diagnosticado de gonalgia sobre rodilla en varo, con deterioro del compartimento interno. No se realizó tratamiento ni rehabilitación para paliar la situación.

Con fecha 2-2-2010, acudió, nuevamente por fuertes dolores, al Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro y, tras realización RX AP y lateral de rodilla izquierda, se le diagnostica luxación de rodilla y bursitis de rodilla izquierda postraumática, pautando ingesta de medicación.

El 19-4-2010, se indicó al paciente la realización de una resonancia magnética, en la que se concluye la existencia de un fragmento meniscal suelto, situado en la región posterior de la hendidura intercondilea. Dicho fragmento se encuentra dañando y perjudicando la pierna de mi representado desde el año 2008, teniendo, como secuelas, una grave degeneración de la extremidad inferior.

A results de la asistencia recibida, debido a una falta de seguimiento de la patología, se ha agravado la situación del paciente, al haber sido sometido a una intervención quirúrgica sin control post-quirúrgico, pese a las numerosas veces que ha acudido, no sólo al Servicio de Urgencias, así como a su Médico de Atención Primaria, sin que hasta el momento se haya pautado ningún tipo de solución, sin que en ningún momento se le realizara rehabilitación sobre la rodilla intervenida. En la actualidad, padece más dolores y no puede realizar con el máximo rendimiento movimientos que con anterioridad no le suponían ningún esfuerzo.

Se adjunta a la reclamación informe de su Médico de cabecera, de fecha 14 de julio de 2010, y de resonancia magnética de rodilla izquierda, de fecha 19 de abril de 2010, y documento otorgando la representación a la Letrado firmante de la reclamación.

Segundo

En fecha 19 de octubre, se dicta Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructor del mismo, comunicándose igualmente diversa información relativa a la instrucción del mismo.

Tercero

En fecha 25 de octubre, se solicita de la Gerencia del Área de Salud de la Rioja-Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan de la atención prestada al paciente en el Servicio de Traumatología, su historia clínica relativa a la asistencia objeto de reclamación y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron. Dicho requerimiento es reiterado en fecha 15 de diciembre, constando la citada documentación a continuación en el expediente administrativo. Posteriormente, en fecha 14 de enero de 2011, se solicita la misma información a la Clínica *L.M.*, incluyendo, además, solicitud de información sobre la posible póliza de seguro en vigor el día de realización de la intervención quirúrgica, reiterándose el requerimiento en fecha 17 de febrero, obrando a continuación en el expediente la información requerida.

Igualmente, se comunica la existencia de la reclamación a la Aseguradora de la Clínica L.M., que se persona en el expediente a través de Procuradora de los Tribunales, mediante escrito que se presenta ante la Oficina Auxiliar de Registro de Salud, el 21 de marzo de 2011.

Cuarto

En fecha 3 de marzo, se reclama informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 11, de abril con las siguientes conclusiones:

“(El paciente) fue intervenido quirúrgicamente por el Dr. K., en la Clínica L.M., el 14 de noviembre de 2008, por artroscopia para meniscectomía parcial interna, regularización de menisco externo y cartílago e infiltración con Trigón. En el acto quirúrgico, se comprueba la existencia de una condropatía de compartimento interno de fémur, en grado III, y de tibia, en grado II. Se le dieron las recomendaciones habituales y se le citó para revisión el 21-11-2008, como consta en el informe médico de alta del Dr. K.

El asegurado no acudió a dicha revisión, según indica el informe del Dr. F.S.A., Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Clínica L.M., ya que, en los ficheros de admisión de dicha Clínica, no consta que acudiera, ni en la historia clínica del paciente en dicha Clínica existe anotación en ese sentido.

Acude a Urgencias y Consulta Externa de Traumatología en varias ocasiones, la primera el 20-2-2009, siendo diagnosticado de “gonalgia sobre rodilla en varo con deterioro del compartimento interno”.

Acudió de nuevo al Servicio de Urgencias el 2-2-2010, por dolor de rodilla “tras caída esta mañana”. Tras realizar Rx, se diagnostica luxación de rodilla y bursitis postraumática y se recomienda reposo relativo, medicación analgésica, medidas físicas y control por MAP en 3 días. Es probable, por los consejos y tratamiento dados, que no se tratara de una luxación de rodilla, sino de una subluxación.

La siguiente consulta de Traumatología se realiza el 5 de abril de 2010 por el Dr. G. P., que “encontró la rodilla con dolorimiento general, sin focalidades claras” y solicitó la realización de RMN, que se hizo el 19-4-2010. Fue remitido a Consulta de Rehabilitación para valoración. La Dra. L. H (Servicio de Rehabilitación) recomendó ejercicios domiciliarios. Con posterioridad, la Dra. L. H. anotó en diversas entradas, en la historia clínica del paciente: “dice que está igual”, se le dice que aquí no se le va a unir ningún menisco.

En el informe del Dr. F.S.A., se indica que, en el año y medio transcurrido desde la intervención quirúrgica y la realización de la RMN, pudo haberse producido un desprendimiento del fragmento meniscal o cartilaginoso intraarticular, dado que, tanto ambos meniscos como los cartílagos femoral y tibial internos, sufrían un proceso degenerativo en el que tales desprendimientos son frecuentes. Además, la demostración de la existencia de tal fragmento sólo es posible realizando una nueva artroscopia, dada la posibilidad de error de interpretación de la RMN, mayor aún en una rodilla con cambios quirúrgicos preexistentes.

La “grave degeneración” de la extremidad inferior a la que se refiere el escrito del asegurado se deberá, en todo caso, al proceso degenerativo preexistente, que es progresivo, pero no a la existencia de un pequeño cuerpo libre meniscal que, de existir, no puede atribuirse a un fallo de la intervención quirúrgica, dado que, en las artroscopias, se realiza limpieza y drenaje de todos los cuerpos libres preexistentes.

No puede demostrarse que haya habido actuación incorrecta por parte del personal facultativo del SERIS. El asegurado no acudió a la primera revisión médica pautada tras la intervención quirúrgica. Es habitual, tras la artroscopia, la prescripción de ejercicios de la rodilla intervenida. Es en la revisión, tras la cirugía y sucesivas si se precisaran, cuando se valora la correcta evolución postoperatoria y la necesidad o no de fisioterapia.

Quinto

Consta, a continuación, en el expediente el informe pericial emitido a instancia de la Compañía aseguradora, cuyas conclusiones son las siguientes:

1.- (El paciente) fue intervenido quirúrgicamente en la Clínica L.M. el 14 de noviembre de 2008, mediante artroscopia, realizándose meniscectomía parcial interna, regularización de menisco externo y cartilago e infiltración con Trigón. En el acto quirúrgico, se comprueba la existencia de una condropatía de compartimento interno de fémur, en grado III, y de tibia, en grado II. Se trata, por tanto, de una artrosis incipiente.

2.- Se le dieron las recomendaciones habituales y se le citó para revisión el 21-11-2008.

3.- El asegurado no acudió a dicha revisión, según indica el informe del Dr. F.S. A., Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Clínica L. M., ya que, en los ficheros de admisión de dicha Clínica, no consta que acudiera, ni, en la historia clínica del paciente en dicha Clínica, existe anotación en ese sentido.

4.- Con respecto a la visita que realizó el 2-2-2010, en la que se establece el diagnóstico de “luxación de rodilla”, este diagnóstico no puede ser cierto: Una luxación de rodilla es una lesión muy grave, que es producida por un traumatismo de alta energía (accidente de tráfico o accidente deportivo de gran violencia), requiere tratamiento urgente, mediante reducción, bajo anestesia general, realización de arteriografía, etc. Casi imposible que tuviera dicha lesión.

5.- El supuesto fragmento meniscal localizado en la escotadura intercondilea dos años después de la intervención, no creemos que tenga relación con un defecto de técnica. Más bien, puede ser secundario al desprendimiento de un fragmento del resto meniscal o del cartilago deteriorado. Incluso puede ser un artefacto de imagen.

6.- La complicación más frecuente de la meniscectomía artroscópica es la persistencia de la sintomatología, generalmente debida a fenómenos degenerativos. El paciente firmó un consentimiento en el que dicha complicación viene reflejada.

7.- Se actuó según “lex artis”.

Sexto

Notificada la apertura del trámite de audiencia a la Letrada actuante, a la Clínica *L. M.* y a su Aseguradora, comparece la expresada Letrada el día 10 de agosto, obteniendo copia del expediente y sin que conste haber sido evacuado el trámite de alegaciones por ninguna de las partes personadas.

Séptimo

El 3 de noviembre, se dicta Propuesta de resolución, en sentido desestimatorio de la reclamación interpuesta, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos, mediante informe de fecha 14 del mismo mes.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 15 de noviembre de 2011, registrado de entrada en este Consejo el día 21 de noviembre de 2011, el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 21 de noviembre de 2011, registrado de salida el día 22 de noviembre de 2011, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

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

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo

El artículo 12.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, 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.

El art. 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Disposición Adicional 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública, cuando la cuantía de las reclamaciones sea indeterminada o superior a 6000 €, en la redacción dada por la Ley 5/2008, por lo que en este caso, nuestro dictamen resulta 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 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 Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Segundo

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPAC), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la

responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así, como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos, como hemos explicado ya reiteradamente en otros dictámenes, en el ámbito sanitario la conducta de los Facultativos a la que debe estar ligado el daño no participa del criterio objetivo que con carácter general establece para la responsabilidad patrimonial de la Administración la LPAC, sino que tiene un carácter específico por tener la responsabilidad su origen, no en un daño que deriva del funcionamiento normal o anormal de la Administración, sino en un daño efectivo que nace del incumplimiento por ésta de una específica *obligación de hacer* de la que es acreedor el paciente que tiene derecho, no sólo a una genérica y abstracta *atención sanitaria*, sino a las prestaciones concretas que en su caso requiera ésta.

La existencia en ambos casos de una obligación previa a cargo de los Facultativos y, en último término, de la Administración por la que actúan, explica que coincidan la doctrina y la jurisprudencia en afirmar que *tal obligación es de medios y no de resultado*, por lo que sólo se incumple aquélla, con la responsabilidad consiguiente, cuando la conducta de prestación del servicio por los Facultativos no resulta conforme con la *lex artis ad hoc* o cuando, aun siéndolo —y habiendo daño—, exceda lo actuado de la legitimación conferida por el propio paciente (*consentimiento informado*) o por la ley (falta objetiva de la situación de *urgencia* requerida).

En el escrito de reclamación, se imputa al servicio sanitario una falta de seguimiento post quirúrgico, sin que se le hubiese pautado ningún tipo de solución y sin que se le realizase rehabilitación sobre la rodilla intervenida. Ello determina, en opinión del reclamante, una agravación del mal que padecía, al haber quedado restos del menisco en el interior tras la realización de la intervención quirúrgica. Sin embargo, lo anterior no son sino las meras manifestaciones del reclamante, carentes del mínimo apoyo probatorio a lo largo del expediente, pues su actuación se ha limitado a la presentación del escrito inicial. Sin embargo, del mismo expediente, se desprenden una serie de circunstancias que contrarían esa parcial visión de los hechos contenida en el escrito inicial y que, además, el reclamante no se ha preocupado en desvirtuar.

Así, obra al folio 37 del expediente el informe de alta redactado por el Facultativo que llevó a cabo la intervención quirúrgica, en cuyo apartado de recomendaciones, figura la mención “*Revisión en consulta externa el 21 de enero de 2008, a las 16,40h*”. En la información facilitada por la Clínica *L. M.*, se manifiesta que no existe constancia de que el paciente citado, acudiese a tal revisión, lo que debe tenerse por cierto, al no haberse mostrado oposición por su parte a dicha manifestación. Por lo tanto, el inicial responsable de la falta de seguimiento de la evolución de su rodilla, si es que ha existido, sólo a él le es imputable, al haber omitido su asistencia a la inicial, revisión programada. Resultando, a estos efectos sintomático, que ninguna manifestación a dicha conducta, se contenga en el escrito de reclamación.

Por lo que se refiere a la asistencia que se le ha dispensado al reclamante, en la artroscopia se objetivó, no sólo la lesión meniscal, sino también una lesión cartilaginosa en el compartimento interno y lesión degenerativa del menisco externo. El reclamante continuó con dolor tras la intervención, siendo ésta la complicación más frecuente tras la realización de una meniscectomía. Esta sintomatología es perfectamente compatible con el proceso degenerativo articular que presentaba. Continuando con los motivos de la reclamación, se insiste en el hecho de no haberse prescrito rehabilitación tras la intervención quirúrgica, habiéndose informado que la misma no resulta imprescindible y que la evolución posterior no está relacionada con la ausencia de rehabilitación.

Por último y en cuanto a las manifestaciones relativas al hecho de haberse dejado una parte de menisco en la articulación durante un periodo de dos años, se indica en los informes obrantes en el expediente que es poco probable que su origen estuviera en la cirugía que se realizó, porque ese hecho hubiese originado una sintomatología en forma de bloqueos articulares o sensación de cuerpo de cuerpo libre intraarticular.

Por consiguiente y ante la total y absoluta falta de prueba de las manifestaciones en la que se basa la reclamación interpuesta, no cabe sino mostrar nuestra conformidad con la Propuesta de resolución.

CONCLUSIONES

Única

A juicio de este Consejo Consultivo, la presente reclamación debe ser desestimada.

Este es el dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

Joaquín Espert y Pérez-Caballero
Presidente

Antonio Fanlo Loras
Consejero

Pedro de Pablo Contreras
Consejero

José M^a Cid Monreal
Consejero

M^a del Carmen Ortiz Lallana
Consejera

Ignacio Granado Hijelmo
Letrado-Secretario General