

En Logroño, a 29 de mayo 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. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia el Consejero D. José María Cid Monreal y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

59/18

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. F.M.C., por daños y perjuicios que entiende causados al ser intervenido, en un Centro privado concertado con el SERIS, de una artroplastia de rodilla con posterior dehiscencia de la herida e infección de la prótesis; y que valora en 150.000 euros.*

## ANTECEDENTES DE HECHO

### Antecedentes del asunto

#### Primero

1. La Abogado representante del precitado paciente presentó la referida reclamación, en la Oficina Auxiliar del Registro el 22 de marzo de 2017, fundamentada, resumidamente, en lo siguiente:

*“PRIMERO.- (El paciente), fue intervenido el 13 de mayo de 2015, a la edad de 71 años, con el fin de realizarle una artroplastia de rodilla (le pusieron una prótesis). La intervención quirúrgica se llevó a cabo por el Dr. G.M.G., en el H.V.L.M, de Logroño... la intervención... tuvo un resultado satisfactorio... se acuerda... el día 27 de mayo de 2015, para la revisión de la herida y retirada de puntos.*

*SEGUNDO: Con fecha 22 de mayo de 2015, acude (al Servicio de) Urgencias, con dolor e inflamación y se procede a cura de la herida quirúrgica.*

*TERCERO.- Con fecha 25 de mayo de 2015, vuelve (al Servicio de) Urgencias... presentando un hematoma postquirúrgico, y se procede a su cura...*

*CUARTO: ... con fecha 26 de mayo de 2015, (el paciente) acude a la consulta del Dr. M. para el control que estaba previsto desde el día de la operación... procede a retirar las grapas. Esa misma noche... se produce una dehiscencia...con abundante sangrado, por lo que debe acudir (al Servicio de) Urgencias de nuevo, donde se le realiza un drenaje y cura con apósito absorbente.*

*QUINTO: El 30 de mayo de 2015, a causa de un fuerte dolor en la rodilla intervenida, acude de nuevo (al Servicio de) Urgencias de (la C. V.) L.M.... presenta herida quirúrgica abierta en 1/3 medio, drenando sangre coagulada y hematoma que se extiende por toda la extremidad. Al día siguiente, 31 de mayo de 2015, acude una vez más (al Servicio de) Urgencias, donde le atiende Dr. M., el cual le comunica que la herida se ha infectado. Procede a sacar cultivo de la herida y prescribe su ingreso para tratamiento quirúrgico esa misma tarde mediante limpieza con lavado abundante con "3 litros de suero con Rifampicina, y 3 litros de suero". EL tratamiento con Rifampicina le provocó Hepatitis y Citolisis. El paciente en ningún momento fue informado, ni de la enfermedad ni de la forma en la que la había contraído... clara desinformación que afecta negativamente al paciente. Finalmente, ya tratado en el (Hospital) San Pedro se procede a la retirada de la prótesis siendo sustituida por un espaciador, quedando a cargo del Servicio de (Enfermedades) Infecciosas y siendo tratado con hospitalización a domicilio para recibir tratamiento endovenoso... desde agosto hasta octubre.*

*SEXTO: (El paciente) fue citado con fecha 31 de mayo de 2016 a la colocación de una nueva prótesis de rodilla, más de un año después de su primera intervención...es evidente la cadena de agravios que ha sufrido mi representado... provocados por una inicial mala praxis de los Médicos... que le atendieron durante el periodo del postoperatorio, concretamente a la hora de retirar los puntos con demasiada precipitación... (el paciente) sufre Diabetes tipo II ... además (su) edad avanzada... ambos son factores... que hacían prever... un mal proceso de cicatrización, y, por lo tanto, debería haber habido un especial deber de alerta en este asunto... no se entiende la razón por la que no se tuvieron en cuenta estas complicaciones durante el periodo postoperatorio para retrasar ese momento, y poder llevar a cabo así un tratamiento más conservador,... minimizando el riesgo de la dehiscencia... tan solo unas horas después de haber procedido a quitar las grapas, se produce una dehiscencia con abundante sangrado, lo cual demuestra que efectivamente se retiraron las grapas demasiado pronto. Todo esto provoca, como ya hemos relatado, hepatitis y citolisis... (el paciente) tuvo que volver a ser intervenido quirúrgicamente para cambiarte la prótesis... (el paciente) ya había sido intervenido en el año 2014 sin que hubiera tenido complicación alguna."*

**2.** Tras exponer los Fundamentos de Derecho que considera aplicables, solicita una indemnización de 150.000 euros, por los daños y perjuicios causados.

## **Segundo**

Mediante Resolución de 28 de marzo de 2017, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del anterior día 23 y se nombra Instructor del procedimiento.

Seguidamente, obra, en el expediente, un escrito de la Correduría de Seguros, de 11 de abril de 2017, comunicando haber dado traslado de la reclamación a la Compañía Aseguradora del SERIS, W.R. B.

### **Tercero**

Por carta de fecha 31 de marzo, se comunica a la Letrado del reclamante la iniciación del procedimiento, informándole de los extremos exigidos por los artículos 21.4, 24.1.2º y 91.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15).

Y, mediante comunicación del siguiente 5 de abril, el Instructor se dirige a la Clínica *V.L.M.*, solicitando se le remitan cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estimen de interés relacionados con la asistencia prestada a al paciente; en particular informe emitido por los Facultativos intervinientes en la asistencia; en general, cuantos datos, documentos e informes puedan ser aportados para una mejor decisión sobre la pretensión del reclamante; y, si la Clínica tuviera suscrita póliza de seguro el día de los hechos, el número de póliza, la entidad aseguradora y su dirección, a efectos de comunicación de siniestros, exclusivamente.

Asimismo, dado que la expresada Clínica puede resultar afectada en sus derechos e intereses legítimos por la resolución que se dicte, se le comunica la existencia del procedimiento a fin de que pueda comparecer en el mismo para ejercitar los derechos que le correspondan.

### **Cuarto**

Mediante escrito registrado de entrada el 26 de abril, comparece mediante Procuradora, la Clínica *V.L.M.*, personándose en el procedimiento.

### **Quinto**

Obra, seguidamente, en el expediente, una certificación de la póliza de la Aseguradora de la Clínica *V.L.M.*, *M.E.*, así como la documentación médico-hospitalaria relativa a la asistencia prestada al reclamante e informe del Dr. *M.G.*, de fecha 26 de abril de 2017.

### **Sexto**

Mediante escrito de 16 de mayo de 2017, el Instructor comunica, a la Aseguradora de la Clínica *V.L.M.*, la existencia del procedimiento, a fin de que pueda comparecer en el mismo para ejercitar los derechos que le correspondan.

## Séptimo

Con fecha 17 de mayo de 2017, el Instructor 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

1. Figura, a continuación, en el expediente, un dictamen de la Consultora médica *Promede* emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS, *W.R. B.*, de fecha 12 de junio de 2017, que establece las siguientes **conclusiones** generales:

*“1.- (El paciente), de 71 años de edad, con antecedentes de DM tipo 2, padecía una gonartrosis avanzada derecha, por lo que se indicó una PTR como tratamiento definitivo. Se informó adecuadamente al paciente de las posibles complicaciones a través del consentimiento informado por él firmado.*

*2.- Intervenido en el H.V.L.M. por el Dr. M. el día 13/05/15, se implantó una prótesis Nexgen LPS estabilizada posterior, sin complicaciones. Correcto.*

*3.- Cuatro días después del alta hospitalaria, acudió (al Servicio de) Urgencias, por presentar un gran hematoma en rodilla y pierna, que comenzó a drenar espontáneamente a partir del día 25/05. Se trataría de una complicación inherente al acto quirúrgico.*

*4.- El 26/05, el Dr. M. revisó al paciente, retiró las grapas quirúrgicas, drenó el hematoma y volvió a cerrar la herida con puntos adhesivos. Correcto.*

*5.- El paciente acudió varias veces más (al Servicio de) Urgencias para curas. A lo largo de estos días, el hematoma se infectó, como era probable que ocurriera.*

*6.- El Dr. M. procedió al tratamiento idóneo de esta segunda complicación (la infección del hematoma), es decir, lavado abundante, toma de muestras para cultivo y comienzo de ambioterapia, con paciente ingresado. Perfecto.*

*7.- A pesar de una buena respuesta inicial y de mantenimiento del tratamiento antibiótico, la infección no remitió, haciéndose incluso más profunda y llegando a afectar a la prótesis.*

*8.- Nuevamente, el Dr. M. realizó el tratamiento adecuado, interviniendo al paciente otra vez el 02/07.*

*9.- La última asistencia por el Dr. M. fue el 14/07, a partir de ahí, el paciente fue seguido por otros Especialistas del H.V. y, a partir de finales de julio, por el Hospital San Pedro”.*

## 2. El referido informe termina con la siguiente **conclusión** final:

*“Tras el análisis de la documentación aportada, no se aprecia mala praxis alguna ni actuación no acorde a lex artis ad hoc por parte del Dr. G.M., quien actuó, en todo momento, profesional y diligentemente, ante las complicaciones acaecidas: primero, la aparición de un gran hematoma y, segundo, la infección del mismo, no obteniendo la respuesta esperable; fundamentalmente, por las circunstancias patológicas previas del paciente, quien, además, había sido adecuadamente informado de esa posibilidad”.*

### **Noveno**

#### 1. El 13 de noviembre de 2017, se remite el informe de la Inspección médica, de la misma fecha, que establece las siguientes **conclusiones**:

*1ª.- La intervención de artroplastia de rodilla realizada (al paciente) estaba indicada para la situación clínica que presentaba y fue realizada de manera correcta y de acuerdo a los protocolos sin que durante la misma presentara ningún tipo de complicaciones.*

*2ª.- Previamente la intervención, y tal y como se recomienda en la literatura (médica), se le administró tratamiento antibiótico profiláctico, con el fin de minimizar el riesgo de infección protésica.*

*3ª.- La evolución no fue favorable, presentando un hematoma postquirúrgico, que se drenó a través de la herida quirúrgica, con dehiscencia de ésta, y una infección superficial de la herida que, posteriormente, profundizó, pese al tratamiento realizado mediante lavado quirúrgico articular y antibioticoterapia; hechos que no pueden atribuirse a una deficiente asistencia del Servicio de Traumatología.*

*4ª.- Finalmente, tuvo que procederse al recambio de la prótesis articular en dos tiempos, consiguiendo resolver la infección.*

*5ª.- El paciente presentó hepatotoxicidad por rifampicina, siendo esta una de las posibles reacciones adversas, descritas, del medicamento. Dicho antibiótico estaba indicado para la infección que presentaba y fue suspendido, tal y como procedía, cuando se detectaron signos de alteración hepática, sin que consten consecuencias posteriores.*

*6ª.- No se puede considerar que, con los antecedentes del paciente, la retirada de las grapas de la herida quirúrgica tras la primera intervención se realizara de manera incorrecta, tal y como se reclama, dado que: i) la diabetes mellitus que presentaba parece estar asociada con una frecuencia aumentada de problemas en la herida de artroplastia de rodilla, pero es un factor de riesgo sobre el que no se puede actuar. Tampoco existe indicación de realizar ningún tipo de actuación específica para el control y seguimiento de las heridas postquirúrgicas en estos pacientes; y ii) la retirada de las grapas se realizó en el tiempo que correspondía, señalando, además, que la dehiscencia posterior de la herida parece estar relacionada con el drenaje del hematoma postquirúrgico que presentó tras la intervención.*

7ª.- Tanto la dehiscencia de la herida como la infección de la prótesis son dos posibles complicaciones señaladas en el consentimiento informado para la intervención de prótesis de rodilla firmado por el paciente.

**2. El informe concluye, en definitiva, que:**

*“Por lo expuesto, y pese a que la evolución del paciente no ha sido la esperada, 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 fecha 14 de noviembre de 2017, el Instructor da trámite de audiencia a *M.I., S.A.S*, a la Letrado del reclamante y a la Procuradora del *H.V.L.M.*, por término de quince días hábiles.

La Letrado del reclamante comparece, en la Secretaría General Técnica, el siguiente día 7 de diciembre y se le entrega copia de las actuaciones. El siguiente día 12, presenta alegaciones insistiendo en que se ha producido una clara negligencia en la actuación de los Servicios sanitarios.

### **Undécimo**

Con fecha de 14 de febrero de 2018, el Instructor 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.

### **Duodécimo**

La Secretaría General Técnica, el día 15 de febrero, 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 19 de abril.

## **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito fechado el 20 de abril de 2018, registrado de entrada en este Consejo el siguiente día 24, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al

Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen el expediente tramitado sobre el asunto referido.

### **Segundo**

Mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 24 de abril de 2018, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo, procedió en nombre del mismo a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

### **Tercero**

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

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo**

En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, de 150.000 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el art. 11, g), de la Ley riojana 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada al mismo por la Ley riojana 7/2011, de 22 de diciembre, de Medidas fiscales y administrativas para el año 2012, en relación con: i) el art. 65.4, de la Ley riojana 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley riojana 7/2011; y ii) el art. 81.2, de la Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva, en este caso, del Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPAC'15, el mismo 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, de acuerdo con los criterios

establecidos en la propia LPAC'15, así como en el art. 34.2, de la Ley estatal 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen jurídico del Sector público (LSP'15), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

## **Segundo**

### **Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas.**

1. Aunque los procedimientos de responsabilidad patrimonial iniciados antes de 2 de octubre de 2016 (fecha de entrada en vigor de la LPAC'15, según su DF 7ª, y LSP'15, según su DF 18ª.1) continúan rigiéndose (según establece la DT 3ª, a) LPAC'15), por la normativa anterior [es decir, por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común (LPAC'92); y por el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo]; sin embargo, tanto la LPAC'92 como el precitado RD 429/1993 han sido derogados expresamente por la Disposición Derogatoria 2, párrafos a) y d), respectivamente, de la LPAC'15; por lo que los procedimientos de responsabilidad patrimonial que, como el que ahora nos ocupa, han sido iniciados después de la expresada fecha de 2 de octubre de 2016, se rigen por la normativa contenida: i) en los arts. 32 a 36 LSP'15 (que, respectivamente, regulan los principios de la responsabilidad patrimonial, la responsabilidad concurrente de las Administraciones públicas, la responsabilidad de Derecho privado y la de autoridades y personal al servicio de las Administraciones públicas); y ii) en los arts. 65, 67, 81, 91, 92, 96.4 y 96.6, g), así como en la DT 5ª de la LPAC'15 (que, respectivamente, regulan las especialidades de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los trámites de inicio, informes y dictámenes, resolución, competencia, tramitación simplificada y responsabilidad derivada de declaraciones de inconstitucionalidad u oposición al Derecho de la UE).

2. Pues bien, nuestro ordenamiento jurídico (en concreto, los arts. 106.2, de la Constitución, 32.1 LSP'15 y 65, 67, 81, 91.2 LPAC'15) reconoce, a los particulares, el derecho a ser indemnizados, por las Administraciones públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, 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), salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber

jurídico de soportar de acuerdo con la Ley; siendo necesario, para declarar tal responsabilidad, que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado, con relación a una persona o grupos de personas; 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 (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

3. 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.

4. 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 estos dos parámetros (bajo los que, según acabamos de exponer, ha de enjuiciarse la posible concurrencia de un criterio positivo de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria, el de la *lex artis ad hoc* y el del *consentimiento informado*), a juicio del reclamante, ambos permiten, en el presente caso, atribuir responsabilidad patrimonial a la Administración pública por el daño cuyo resarcimiento se interesa.

2. Ahora bien, la supuesta falta de información (pese a que, en el escrito de alegaciones presentado durante el trámite de audiencia, crítica, por falta de fecha, el consentimiento informado, que obra en la pág. 98 del expediente), la refiere fundamentalmente el reclamante al tratamiento con el antibiótico *Rifampicina*, que, según él, produjo un daño hepático sobre el que no fue debidamente informado.

Sin embargo, independientemente de que la falta de fecha no es suficiente para invalidar el documento de consentimiento informado firmado por el paciente, debe observarse que, además de éste, obran en el expediente otros tres documentos de consentimiento informado: dos de ellos, relativos a las anestias de las distintas intervenciones; y, otro, relacionado con la reintervención para el recambio de la prótesis. Por otra parte, la concreta prescripción de un medicamento no precisa el consentimiento informado del paciente, sin perjuicio de que tal prescripción pueda implicar una infracción a la *lex artis*.

En definitiva, la pretendida ausencia de información al paciente carece de justificación y es totalmente infundada.

3. No habiéndose vulnerado, por tanto, el derecho del paciente a una información adecuada, habremos de examinar la actuación de los Servicios públicos sanitarios a la luz del otro de los parámetros indicados en el fundamento de derecho anterior, el de si existe o no infracción de la *lex artis ad hoc*, que es el criterio positivo de imputación de responsabilidad, por el daño producido, a la Administración sanitaria. Vulneración de la *lex artis* que ha de vincularse, en relación de causa a 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) Entre las complicaciones más importantes que el documento del consentimiento informado suscrito por el paciente enumera bajo el epígrafe "*riesgos típicos*", figuran la dehiscencia de la herida y la infección de la prótesis, infección que puede ser superficial, y

se puede resolver con antibióticos y limpieza, local o profunda. En este último caso, generalmente hay que retirar el implante y es complicación que puede presentarse, incluso, años después de la cirugía de implantación de la prótesis.

Por desgracia, en el caso sometido a dictamen, se materializaron, sucesivamente, ambas complicaciones. Tras la aparición de un hematoma postquirúrgico el 25 de mayo de 2015, al día siguiente, fecha de la consulta de revisión tras la cirugía, ante la buena evolución postoperatoria en opinión del Cirujano, se procedió a retirar las grapas. Esa misma noche, se produce la dehiscencia con abundante sangrado.

A partir de ese momento, la evolución fue negativa, persistiendo la infección hasta que tuvo que ser retirada la prótesis; y, cuando se consiguió, se procedió a la colocación de una nueva prótesis, más de un año después de la primera intervención.

**B)** En los escritos de reclamación y de alegaciones en trámite de audiencia, se afirma que los daños ocasionados al interesado lo son como consecuencia de un mal funcionamiento de los Servicios públicos, estimando evidente la cadena de agravios sufridos por aquél, provocados por una inicial mala praxis de los Facultativos que le atendieron en el postoperatorio, concretamente a la hora de retirar los puntos de sutura con demasiada precipitación. Se añade que la patología previa del paciente y su edad avanzada son factores que hacían prever un mal proceso de cicatrización, lo que implicaba un especial deber de alerta y se llega a afirmar que *“el tratamiento con Rifampicina le provocó hepatitis y citolisis”*.

Comencemos por rechazar este último aserto toda vez que la hepatitis era una patología previa, en modo alguno causada por la administración del referido medicamento; patología previa que, incluso, podría suponer la concurrencia de un criterio negativo de imputación de responsabilidad, el que hemos denominado en buen número de dictámenes 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 (cfr. dictámenes D.55/05, D.46/06, D.25/07, D.58/08, D.88/09, D.22/10, D.24/11, D.13/12, D.44/13, D.42/14, y D.47/15, entre otros).

**C)** En sus escritos, la Letrado del reclamante utiliza una terminología y argumentación que permiten suponer ha contado con asesoramiento de profesional médico pero, a falta de informe especializado o pericia médica alguna que apoye dicha argumentación, hemos de denunciar, como en otras ocasiones, la falta de actividad probatoria frente al contenido de los informes de los Facultativos intervinientes o del Inspector médico y de los peritos de la Consultora médica *Promede*, por lo que habremos de atenernos, en nuestro dictamen, al contenido de éstos, los cuales rechazan la concurrencia de mala praxis alguna y afirman que se actuó en todo momento profesional y

diligentemente ante las complicaciones surgidas, la aparición de un gran hematoma y la infección del mismo, no obteniendo la respuesta esperable, fundamentalmente por las circunstancias patológicas previas del paciente.

En definitiva, la actuación de los Servicios médico quirúrgicos y asistenciales fue acorde a la *lex artis ad hoc*.

Ciertamente, la patología previa, diabetes mellitus, parece estar asociada con una frecuencia aumentada de problemas en la herida de la artroplastia de rodilla, pero, como señalan los peritados informes periciales, es un factor de riesgo sobre el que no se puede actuar, sin que exista indicación de algún tipo de actuación específica para el control y seguimiento de las heridas postquirúrgicas de estos pacientes.

Por otra parte, la hepatotoxicidad causada por la administración de *Rifampicina* es una posible reacción adversa descrita del medicamento, pero dicho antibiótico, como señalan los informes periciales, estaba indicado para la infección que presentaba y fue suspendido en cuanto se detectaron signos de alteración hepática, sin que consten consecuencias posteriores.

**D)** Así pues, no existiendo, insistimos, prueba alguna en contrario, hemos de aceptar el criterio de los repetidos informes y dictámenes médicos 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 por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios, al ajustarse su actuación a la *lex artis ad hoc*.

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

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero