

En Logroño, a 18 de septiembre de 2008, 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, siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

113/08

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por la Procuradora D. M. T. L. O., en representación de D. R. R. R., en reclamación de los daños y perjuicios sufridos por ésta como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Riojano de Salud.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito registrado de entrada en la Oficina Auxiliar de Registro del Gobierno de La Rioja el 12 de julio de 2007, la Procuradora de los Tribunales D. M.T. L. O., como mandataria verbal de D. R. R. R., plantea reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria exponiendo, en síntesis, lo siguiente:

-Su mandante fue sometida, el 18 de junio de 2004, en el Hospital Fundación de Calahorra, a una intervención quirúrgica, previamente programada, de reducción de hipertrofia mamaria en ambos pechos, transcurriendo el postoperatorio con fiebres altas y complicaciones.

-El día 20, se realizó una transfusión de dos bolsas, siendo dada de alta el día 22, aunque continuó el estado febril, pese a los antibióticos prescritos, por lo que, el día 25 de junio, pidió revisión en el Servicio de Urgencias del Hospital *San Millán* de Logroño, donde le detectaron infección, permaneciendo ingresada por la mala evolución, con apertura de la cicatriz de sutura que requirió sonda de drenaje.

-El día 3 ó 4 de julio, se desprende el pezón de la parte posterior de la mama derecha, agravándose el proceso en los días siguientes, por lo que, remitida al cirujano plástico, el Dr. G. L., éste la ve el día

8 de julio, toma fotografías del pecho que indica, debe intervenir quirúrgicamente reduciendo mínimamente la mama, intervención que se lleva a cabo el siguiente día 14.

-En el transcurso de tal operación, sin previo aviso, ni a la paciente ni a sus familiares, se realiza la amputación total de la mama.

-La evolución postoperatoria fue nefasta, con varias intervenciones en el Servicio de Urgencias y punzamientos para dar salida al seroma.

-Atribuye la lesión a una infección local cuyas consecuencias se hubieran evitado con una atención adecuada y diligente: una vez detectadas las primeras complicaciones, hubiera necesitado un control continuo y exhaustivo.

-Las secuelas son la amputación total de la mama derecha y una grave depresión.

Por estos hechos, se siguió el Procedimiento Abreviado 1410/04 del Juggado de Instrucción núm. 2 de Calahorra, acordándose por Auto de fecha 19 de marzo de 2007 el sobreseimiento provisional y archivo, con reserva de las acciones civiles.

Aplicando los criterios de valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, baremo aplicable en el año 2004, valora el daño en 41.375,87 €, cantidad que reclama, además de los intereses legales desde el 15 de diciembre de 2004, fecha del inicio de la reclamación judicial.

Termina solicitando diversos medios de prueba y acompaña a su escrito copia del testimonio de las actuaciones penales, en las que consta toda la documentación médica aportada por la interesada, incluyendo un informe pericial del Dr. G. G., Máster en Valoración del Daño Corporal por la Universidad de Valencia y Médico del Deporte, además de los informes emitidos por el Médico Forense.

Segundo

El Jefe del Servicio de Asesoramiento y Normativa, por escrito de 13 de julio de 2007, requiere a la Procuradora Sra. L. O. para que, en término de diez días, acredite la representación de la interesada con la advertencia de que, si no lo hiciere, se le tendrá por desistida de la petición, previa Resolución que se dictará al efecto.

El requerimiento es cumplimentado acompañando poder general y especial para pleitos.

Tercero

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 27 de agosto de 2007, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del

día 26 de julio anterior, fecha en que se subsanó la reclamación, y se nombra Instructora a D. C. Z. M.

Por carta de fecha 28, el Jefe del Servicio de Asesoramiento y Normativa comunica a la Procuradora la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992. Con la misma fecha remite a la Compañía de seguros Z. copia de la reclamación.

Cuarto

Mediante comunicación interna del mismo día 28 de agosto, la Instructora se dirige a la Gerencia del Área de Salud II *Rioja-Media*, Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a la interesada en el Complejo Hospitalario; copia de la historia clínica de la asistencia reclamada exclusivamente; en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la asistencia prestada; y el parte de reclamación adjunto cumplimentado por cada Facultativo implicado en los hechos reclamados.

Quinto

En cumplimiento de la anterior solicitud, el 8 de octubre, la Gerencia del Area II, remite los siguientes informes y documentos: i) historia clínica de la paciente; y ii) informe del Dr. G. L.

Sexto

El día 18 de octubre, la Instructora se dirige al Director Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra solicitando la remisión de documentación e informes relacionados con la asistencia sanitaria prestada a la reclamante en dicho Centro, así como, caso de tener suscrita póliza de seguro, número de la misma, entidad Aseguradora y su dirección.

La solicitud es cumplimentada el siguiente día 31, con envío de copia de la historia clínica de la paciente e indicación del número de póliza de la Aseguradora M., a la que la Instructora remite, el día 12 de noviembre, copia de la reclamación y comunica la existencia del expediente, a fin de que pueda comparecer en el mismo para ejercitar los derechos que le correspondan, al poder resultar afectada en sus derechos o intereses legítimos por la Resolución que se dicte.

Séptimo

El 12 de noviembre, la Procuradora D. M. L. B., en representación de la Fundación Hospital de Calahorra, que acredita con poder notarial, se persona en el expediente de responsabilidad patrimonial instado por D. R. R. R..

Octavo

Con fecha 20 de noviembre de 2007, se da traslado del expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones para que se elabore, por el Médico Inspector que corresponda, informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución

Noveno

Mediante escrito de fecha 20 de diciembre, la Procuradora de la interesada solicita información acerca de estado de tramitación del expediente, respondiéndole la Instructora, el 11 de enero de 2008, que, una vez incorporada la documentación clínica relativa al proceso asistencial objeto de la reclamación, se encuentra pendiente de elaboración el informe de la Inspección Médica.

Décimo

El Informe de la Inspección, que es emitido el 10 de marzo de 2008, establece las siguientes conclusiones:

***PRIMERA.-** D. R. R. R. fue intervenida mediante la realización de una mamoplastia de reducción bilateral por presentar hipertrofia mamaria bilateral, intervención que consta que transcurrió sin incidencias y que estaba indicada de forma correcta.*

***SEGUNDA.-** En el postoperatorio, presentó anemia postquirúrgica y febrícula, complicaciones para las que se realizó un adecuado tratamiento y seguimiento, con el que se consiguió su control, pudiendo considerar que fue dada de alta de manera correcta al no constar que, en dicho momento, presentara patología por la que estuviera justificado tratamiento hospitalario.*

***TERCERA.-** Pese a la correcta cobertura antibiótica pautada, continuó presentando febrícula, precisando nuevo ingreso. Se detectó infección con necrosis en la herida de la mama derecha, realizándole un adecuado seguimiento y tratamiento de curas seriadas, pese a lo que no presentó mejoría, habiéndole pautado, además, el pertinente tratamiento antibiótico con el que se resolvió el cuadro febril.*

***CUARTA.-** Agotadas las posibilidades de tratamiento conservador, se planteó tratamiento quirúrgico de cura y desbridamiento de la herida, que se realizó cuando, a criterio del Especialista que le trató, el estado general de la paciente se lo permitió (reseñar que el día que valoró a la paciente había*

presentado un cuadro de hipotensión con mareos y vómitos y tenía los antecedentes recientes de anemia y fiebre postquirúrgica).

QUINTA.- *No se puede determinar, tal y como indica el Médico Forense que valoró el caso, si la decisión de esta segunda intervención se tomó en su debido momento, ya que desconocemos cuál era el estado de la mama, factor fundamental para la toma de decisión, ni si su realización en un primer momento hubiera evitado la evolución posterior.*

SEXTA.- *En el acto quirúrgico, se apreció necrosis de todo el contenido mamario, confirmado posteriormente anatomopatológicamente. Según la bibliografía, ante signos de infección y necrosis de una herida quirúrgica y cuando no resultan tratamientos menos agresivos, procede la eliminación quirúrgica de todo el tejido infectado y necrosado con el fin de evitar su expansión, pudiendo considerar adecuada, en el caso que nos ocupa, la realización de la mastectomía subcutánea para eliminar todo el tejido afectado.*

SÉPTIMA.- *Tras dicha intervención, presentó complicaciones descritas entre las de frecuente aparición tras este tipo de cirugía (hematoma y seroma en la mama) que no pueden atribuirse a una mala técnica quirúrgica y que recibieron el tratamiento y seguimiento oportuno evolucionando hacia la curación.*

OCTAVA.- *La presencia de infección en la mama aparecida puede considerarse como una complicación normal inherente a toda intervención quirúrgica, habiéndose realizado un correcto tratamiento, en base a la bibliografía consultada, que no implica necesariamente la evolución favorable de la misma.*

NOVENA.- *Como secuela del proceso, presenta una mastectomía subcutánea derecha, no pudiendo determinarse la existencia de otro tipo de secuelas.*

Por lo expuesto, no se puede determinar que no se haya prestado una correcta asistencia sanitaria, coincidiendo con el criterio del Médico Forense que actuó para el Juzgado, considerando que la actuación se ajustó a la lex artis en base a los datos de que se disponía en cada momento”

Décimo primero

Mediante escrito de 12 de marzo, la Instructora remite a la Correduría de seguros toda la documentación relativa a la reclamación formulada por la asistencia sanitaria prestada a la reclamante, obrando a continuación en el expediente, tras una nueva solicitud de información acerca del estado de la tramitación de expediente por parte de la Procuradora de la interesada, el dictamen médico emitido a instancia de la Aseguradora Z., de fecha 1 de abril de 2008, que concluye:

“1.- D. R. R. fue intervenida el 18-6-04, realizándose una mamoplastia de reducción bilateral.

2.- La indicación fue correcta y aceptada por la paciente. No consta incidencia alguna durante la intervención.

3.- La infección aparecida más tarde en la mama derecha hay que considerarla como una complicación inherente a la cirugía, que no evolucionó satisfactoriamente, a pesar de efectuarse un tratamiento correcto.

- 4.- *Un tratamiento correcto de la infección no implica una evolución favorable de la misma.*
- 5.- *La mala evolución de la infección y el fallo de las medidas conservadoras obligaron a una segunda intervención quirúrgica, con correcto criterio.*
- 6.- *La mastectomía subcutánea practicada era la única solución para erradicar la infección y necrosis del tejido mamario, evitando complicaciones de letales consecuencias (sepsis, gangrena, etc.).*
- 7.- *La presencia de serosas o hematomas en el curso postoperatorio de una intervención son frecuentes, propias de la cirugía, no son atribuibles a mala técnica y tratadas adecuadamente, como en este caso, evolucionan a la curación.*
- 8.- *La paciente presentó un síndrome depresivo reactivo que se trató ambulatoriamente.*
- 9.- *Todos los profesionales, tanto del Hospital Fundación de Calahorra como los del Hospital San Millán, han actuado correctamente, de acuerdo a la "lex artis" demostrando los conocimientos actuales sobre la patología tratada".*

Décimo segundo

Por Acuerdo de 10 de abril de 2008, la Instructora admite la prueba documental propuesta en el escrito inicial la reclamación, pero rechaza la testifical de distintos Facultativos intervinientes y la pericial del Dr. G. por considerar que la testifical no aportaría datos de interés para el esclarecimiento de los hechos, dada la documentación clínica unida al procedimiento, y constar ya en el expediente el informe pericial de Dr. G. de 15 de diciembre de 2004 y el efectuado por el mismo en complemento o aclaración de aquél con fecha 12 noviembre de 2005.

Décimo tercero

Mediante carta de fecha 21 de abril de 2008, la instructora comunica al interesado la finalización de la instrucción, dándole vista del expediente, en trámite de audiencia, por un plazo de 15 días hábiles, para que formule alegaciones y presente los documentos que considere oportunos.

La Procuradora de la interesada comparece el día 29, facilitándosele copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento y, mediante escrito de 9 de mayo, formula alegaciones reiterando la responsabilidad de la Administración.

Décimo cuarto

Con fecha 23 de junio, la Instructora da trámite de audiencia, por término de diez días, a la Aseguradora M., remitiéndole copia de expediente.

Por carta de 8 de julio, rechaza esta Aseguradora su responsabilidad al ser los hechos generadores del daño alegado anteriores a su póliza con el Insalud.

Reitera la Instructora el contenido de su anterior escrito, expresando el número de póliza suscrito por la Fundación Hospital de Calahorra.

Décimo quinto

Con fecha 22 de julio de 2008, la Instructora emite Propuesta de resolución en la en el sentido de: *“que se estime parcialmente la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula D.. R. R. R., y, en consecuencia, se le indemnice con la cantidad de 9000 €, como consecuencia de la falta de consentimiento informado de la intervención quirúrgica realizada el 18 de junio de 2004 en la Fundación Hospital de Calahorra”*.

Décimo sexto

El Secretario General Técnico, con fecha 22 de julio, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud el expediente íntegro para su preceptivo informe, que es emitido favorablemente el siguiente día 31.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el día 1 de agosto de 2008, registrado de entrada en este Consejo el día 6 de agosto de 2008, el Excmo. Sr. Consejero 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 de 7 de agosto de 2008, registrado de salida el mismo día, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja 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 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 señalada.

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, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una Propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 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 de cuantía indeterminada o superiores a 600 €.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a 600 €, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, 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 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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 y 2 141.1 LRJ-PAC) 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 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 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

Responsabilidad de la Administración Pública en el caso sometido a dictamen

La Propuesta de resolución estima parcialmente la reclamación planteada “*como consecuencia de la falta de consentimiento informado de la intervención quirúrgica realizada el 18 de junio de 2004 en la Fundación Hospital de Calahorra*”. Y, aplicando la conocida doctrina jurisprudencial, según la cual, la responsabilidad por tal falta alcanza únicamente al daño moral que se produce al paciente al no poder ponderar los riesgos y la posibilidad de sustraerse al tratamiento ofrecido, es decir, haberle impedido su facultad de autodeterminación, concluye que éste es el único daño que se le ha producido, daño de carácter moral estrictamente que valora en 9.000 €. Excluye la resarcibilidad de cualquier otro daño o secuela, al considerar que los Facultativos asistieron debidamente a la paciente durante todo su proceso asistencial, tanto en el diagnóstico y tratamiento de la reducción mamaria, como cuando aparece la complicación de la infección de la mama, y que esta complicación constituye un riesgo típico de aquella intervención, fundándose en lo afirmado por la Inspectora Médica y por la Médico Forense de que la infección aparecida posteriormente (a la intervención del 18 de junio de 2004) puede considerarse como una complicación normal inherente a toda intervención quirúrgica.

Siendo perfectamente asumible la doctrina científica y jurisprudencial a que se refiere la Propuesta de resolución, por cuando el daño físico no puede imputarse causalmente a la mera falta de información, en el presente caso entendemos, sin embargo, que existe responsabilidad del Servicio Público Sanitario, porque este daño físico lo vinculamos causalmente, no a la falta de información, sino a la asistencia prestada, considerando que, además de existir relación de causalidad en sentido estricto, concurre un criterio positivo de imputación de responsabilidad a la Administración Sanitaria.

En el presente caso, frente a lo que suele ser habitual en las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, no nos encontramos exclusivamente con los informes procedentes de la Administración reclamada o de su Compañía Aseguradora; constan, también, el pericial aportado por la interesada a las Diligencias penales y el emitido en las mismas por el Forense.

Y, valorándolos conjuntamente, llegamos a la conclusión de que la asistencia prestada no se ajusta escrupulosamente a la *lex artis ad hoc*, encontrando mayor firmeza y seguridad en el dictamen del Dr. G. G. que en el de la Inspección Médica, el aportado por la Aseguradora y el de la Médico Forense.

En efecto, no siendo controvertido que la causa de los daños y secuelas es la infección aparecida tras la intervención quirúrgica, hemos de convenir con el Perito de la reclamante en que *“llama la atención que, después de aparecido el cuadro infeccioso, grave por otro lado, no se tomaran todas las medidas terapéuticas que, a nuestro entender, se deberían haber realizado”*.

Cita, en primer lugar, que no consta se practicara un cultivo y un antibiograma, procedimientos que hubieran permitido identificar el agente productor de la sepsis (cultivo) y el antibiótico más específico para combatirlo (antibiograma). Ello determinó que se realizara un tratamiento antibioterápico *“inespecífico”*, terapia que en los casos de infecciones graves sólo se emplea inicialmente hasta que se obtienen los resultados del cultivo y antibiograma.

Por otra parte, el perito califica de prematura el alta dada el 23 de junio de 2004 teniendo en cuenta que se trataba de un cuadro infeccioso grave en el que la mayoría de los tratamientos antibióticos, sobre todo si son *“inespecíficos”*, necesitan su tiempo para curar. Así lo corrobora el curso clínico de los acontecimientos, pues la paciente hubo de ser reingresada el siguiente día 25 por presentar *“fiebre en picos por la tarde y malestar general, con la impresión clínica de fiebre de probable origen quirúrgico; presenta mama derecha con signos inflamatorios y necrosis con infección postquirúrgica reductiva de la mama derecha”*.

Vista la evolución clínica de la interesada, resulta evidente que la infección no fue adecuadamente controlada, llegando a producir una severa destrucción por necrosis de los tejidos mamarios. En efecto, advertido que el tratamiento antibiótico prescrito inicialmente no era suficientemente eficaz, se debiera haber recurrido a las anteriormente citadas técnicas de cultivo y antibiograma; y, si por el avance de la infección, pudieran ya resultar ineficaces por tardías, optar por el tratamiento más agresivo como la intervención quirúrgica de desbridamiento que es la que valoró, en fecha 7 de julio de 2004, el Servicio de Cirugía Plástica.

Sin embargo, incluso cabe intuir que esta última intervención no se practicó con la urgencia que las circunstancias exigían. El informe médico-forense que obra en las actuaciones penales dice, refiriéndose al desbridamiento de todo el tejido necrótico, que dicha intervención *“debe hacerse lo antes posible a fin de evitar la expansión de la infección y/o necrosis”*. En el presente caso, valorada la intervención el 7 de julio, no se

llevó a cabo hasta el día 14, momento en que, según consta en la hoja de protocolo quirúrgico, la paciente presentaba necrosis de todo el contenido mamario, realizándose una mastectomía subcutánea, que es algo más que la cura y desbridamiento inicialmente pautados.

Como apuntábamos, los otros informes que obran en el expediente carecen de la firmeza y rotundidad de los del Dr. G., limitándose a insistir en que la infección es un riesgo típico de cualquier intervención quirúrgica, que un tratamiento correcto de la infección no implica una evaluación favorable de la misma y que la actuación de todos los profesionales fue correcta y acorde a la *“lex artis”*.

Precisamente por ser la infección una complicación típica de cualquier intervención quirúrgica, debieran haberse extremado los cuidados y diligencia, máxime si se tiene en cuenta la gravedad de las posibles consecuencias que, desgraciadamente, se materializaron: necrosis de todo el contenido mamario que impuso la mastectomía del pecho derecho.

A mayor abundamiento, si bien una infección postquirúrgica es riesgo típico de cualquier intervención, debemos destacar que, según la literatura científica citada por el propio informe aportado por la Aseguradora, *“la infección y necrosis grasa del tejido mamario no es frecuente tras mamoplastia de reducción”*...(Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora).

Que la infección, riesgo típico, llegara a producir necrosis grasa del tejido mamario, complicación no frecuente de la mamoplastia de reducción, nos lleva a concluir que algo falló en el proceso y, de algún modo, se infringió la *lex artis ad hoc*, lo que implica la responsabilidad de la Administración sanitaria, correspondiendo a ésta acreditar la inevitabilidad del daño pese a la adopción de las más escrupulosas medidas.

En conclusión, entendemos que, existiendo relación de causalidad entre la asistencia prestada y el daño producido, concurre un criterio positivo de imputación de responsabilidad, pues, como dice el informe del Dr. G., *“el daño sufrido por la paciente es consecuencia de complicaciones quirúrgicas derivadas de la misma **por falta de maximizar los cuidados** (es previsible que, si se hubiera extremado la precaución, “mantener un mayor período de tiempo el control hospitalario sin dar de alta del H. de Calahorra”, se hubieran evitado las complicaciones, y, si con respecto a éstas se hubiera actuado diligentemente, la evolución previsiblemente habría sido favorable)”*.

Cuarto

Valoración del daño

En el escrito inicial de la reclamación de responsabilidad patrimonial, el importe de la indemnización reclamada asciende a 41.375,87 €, cantidad que resulta de aplicar el baremo aprobado por Resolución de 9 de marzo de 2004 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para los daños consecuencia de accidentes de circulación.

Recientemente, hemos recordado nuestra tesis de que *“la utilización de algún baremo objetivo puede ser admisible, pero siempre y cuando se utilice con carácter orientativo y no vinculante, ya que debe precisarse y modularse al caso concreto en el que surge la responsabilidad patrimonial”* y la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, ante las dificultades que comporta, en ocasiones, la conversión de circunstancias complejas y subjetivas en una suma dineraria, opta en tales casos por efectuar una valoración global, incluyendo en dicha suma total el conjunto de perjuicios de toda índole.

En el caso ahora sometido a dictamen, acudimos a dicho criterio y consideramos prudente una valoración del daño resarcible en la cantidad de 22.000,- €.

CONCLUSIONES

Única

Existe relación de causalidad entre la atención sanitaria prestada a D. R. R. R. y el daño cuyo resarcimiento reclama, que se valora en la cantidad de 22.000 €, cuyo pago se hará en dinero con cargo a la partida presupuestaria que corresponda.

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