

En Logroño, a 27 de noviembre de 2009, 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<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia el Consejero, D. Pedro de Pablo Contreras, siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**90/09**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria interpuesta por D<sup>a</sup> B. O. S., por los daños, a su juicio, producidos por quedar restos puerperales en el fondo del útero tras un parto asistido con forceps, que precisó un legrado posterior para su extracción.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del Asunto**

#### **Primero**

Mediante escrito de fecha 19 de febrero de 2009, registrado de entrada en el mismo día en la Oficina Auxiliar de Registro del Gobierno de La Rioja, D<sup>a</sup> M. B. O. S., interpone reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria Riojana exponiendo, en síntesis, lo siguiente:

Que, tras dar a luz en el Centro Hospitalario *San Pedro* el 27 de febrero de 2008, fue dada de alta hospitalaria el siguiente día 4 de marzo, ingresando de nuevo el 9 de abril por un metrorragia abundante, procedente del útero, no asociada al ciclo menstrual, sino que es provocada por restos puerperales, es decir, restos de placenta depositados en el útero después del parto que son descubiertos ahora por la ecografía que se le realiza y no lo fueron en las pruebas realizadas postparto antes de darle el alta; se procedió a realizarle un legrado uterino evacuador, técnica que, pese a su correcta realización, puede presentar

efectos indeseables; todo ello provocó a la paciente molestias, dolores, incomodidad y angustia ante un sangrado abundante y constante fuera de lo normal, que requirió todas las visitas médicas que precisó por este tema; tal situación puso en peligro su salud e integridad física.

Concluye solicitando una indemnización de 60.000 euros y acompaña a su escrito sendos informes de alta de hospitalización correspondientes al primer y segundo ingreso.

### **Segundo**

Mediante Resolución del Secretario General Técnico, de 23 de febrero de 2009, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 19 anterior, fecha de entrada de la reclamación y se nombra Instructora a D<sup>a</sup> C. Z. M.

Por carta de fecha 24 de febrero, la Instructora comunica a la interesada la iniciación del expediente y le informa de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992, remitiendo copia de la reclamación, para su posterior gestión, a la Correduría de Seguros A.G. y C., que acusa recibo el 26 de febrero comunicando haber dado traslado a la Compañía Aseguradora.

### **Tercero**

Mediante comunicación interna de la misma fecha, 24 de febrero, la Instructora se dirige a la Gerencia del Área de Salud Hospital *San Pedro* solicitando cuantos antecedentes, datos e informes estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada a la interesada; una copia de la historia clínica de la asistencia reclamada exclusivamente; e informes de los Facultativos intervinientes en la asistencia que se reclama.

### **Cuarto**

Con fecha 12 de marzo de 2009, la Asesoría Jurídica de la Gerencia de Área Única remite a la Secretaría General Técnica la historia clínica y el informe aportado por el Dr. M. B.

### **Quinto**

El 25 de marzo, la Instructora da traslado del expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones para que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

A solicitud del Inspector Médico designado, se incorporan al expediente sendos informes ecográficos del Dr. M. P. y de la Dra. H. H., de fechas respectivas 29 de febrero y 9 de abril de 2008.

### **Sexto**

El Informe de Inspección, de fecha 20 de mayo, establece las siguientes conclusiones:

*“1ª.- Que no hay datos que indiquen que la asistencia prestada a la paciente durante el parto y en el post-parto no fuera correcta, empleando los medios diagnósticos y terapéuticos adecuados para las situaciones clínicas que se fueron presentando, tales como la anemia y el desgarro-estallido vaginal, de los que se realizó el pertinente control evolutivo, siendo dada de alta en situación estable.*

*2ª.- Que, posteriormente, presentó una hemorragia puerperal tardía producida por la retención de restos placentarios muy adheridos que, tal y como está indicado, precisó de la realización de un legrado uterino evacuador, que fue resolutivo y tras el que no consta que presentare posteriores complicaciones.*

*3ª.- Que, pese a que se realizó una ecografía de control tras el parto, en ésta no se detectó la presencia de restos placentarios, que posteriormente se constataron al originar la hemorragia puerperal. Aunque no se detectaron dichos restos en la ecografía postparto, ello no supone que su detección en ese momento hubiera evitado la realización del legrado ya que dicho tratamiento es el indicado para eliminar los restos placentarios tras el parto.*

*4ª.- Que la retención de restos placentarios queda descrita en la bibliografía como posible patología del puerperio. Igualmente queda recogida como posible complicación en el consentimiento informado del parto firmado por la paciente: “en ocasiones existen zonas de la placenta intensamente adheridas o de localizaciones anómalas que conducen a tener que realizar su extracción mediante legrado después del parto”.*

*Por lo expuesto, no se puede considerar que la persistencia de restos placentarios tras el parto se haya debido a una mala asistencia sanitaria prestada a la paciente y que la hemorragia puerperal que presentó posteriormente, debido a la retención de dichos restos placentarios, fue tratada en tiempo y forma adecuados sin que conste que presente posteriores complicaciones.”*

### **Séptimo**

Figura a continuación en el expediente el Dictamen Médico elaborado a petición de la Aseguradora, de fecha 22 de junio, que establece las siguientes conclusiones:

*“1.- Se trata de un caso de retención de restos placentarios tras parto fórceps que precisó un legrado posterior para la extracción de los mismos,*

2.- *En la documentación aportada, no hay incidencia alguna respecto a anomalías en el alumbramiento (expulsión de la placenta).*

3.- *La retención de restos placentarios suele dar, habitualmente, una sintomatología florida en el puerperio inmediato, que no ocurrió en este caso (hemorragia uterina y atonía uterina).*

4. *La posibilidad de que restos placentarios provoquen síntomas hemorrágicos más de 1 mes después del parto debe calificarse de excepcional.*

5. *La retención de restos placentarios es un eventualidad que puede ocurrir, aún con una actuación médica correcta, tal y como ocurrió en este caso.*

6. *Los profesionales intervinientes actuaron conforme a la lex artis ad hoc, sin evidencia de mala praxis en las actuaciones médicas analizadas”.*

### **Octavo**

Mediante carta de fecha 29 de junio de 2009, la Instructora comunica a la reclamante 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 interesada, tras recibir copia de todo el expediente, formula un escrito de alegaciones en el que insiste en sus pretensiones, al tiempo que manifiesta su intención de presentar informe pericial de parte, para lo que solicita prórroga del término de quince días.

### **Noveno**

Con fecha 26 de octubre de 2009, la Instructora emite Propuesta de resolución del siguiente tenor: *“Que se desestime la reclamación que, por responsabilidad patrimonial de esta Administración, formula D<sup>a</sup>. B. O. S., por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios.”*

### **Décimo**

El Secretario General Técnico, el día 28 de octubre, 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 3 de noviembre.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito fechado el día 3 de noviembre de 2009, registrado de entrada en este Consejo el día 11 de noviembre de 2009 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 11 de noviembre de 2009, registrado de salida el día 12 de noviembre de 2009, 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, limitaba la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008.

Al ser la cuantía de la reclamación superior a dicha cifra, 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**

#### **Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto**

En el consentimiento informado suscrito por la paciente (folio 27), figura, como una de las eventuales complicaciones maternas, la existencia de zonas de la placenta intensamente adheridas o de localizaciones anómalas que conducen a tener que realizar su extracción mediante legrado después del parto. Por tanto, no cabe afirmar que se haya privado a la reclamante de su derecho de información, por lo que, en todo caso, la responsabilidad patrimonial de la Administración derivaría de una eventual infracción a la *lex artis ad hoc*.

Previamente, creemos necesario hacer una consideración acerca de la realidad del daño que, según resulta del propio escrito planteando la reclamación, se limita a las molestias, dolores, incomodidad y angustia ante un sangrado abundante y constante fuera de lo normal, que obliga a practicar el legrado un mes después del alta postparto, sensaciones que no se hubieran producido o lo habrían sido con mucha menor intensidad en caso de practicarse el legrado inmediatamente después del parto. Las restantes consideraciones contenidas en el escrito de referencia, posibles efectos indeseables de cualquier intervención, daños físicos y riesgo de salud e integridad física, creemos que no se han materializado, toda vez que el legrado se realizó con éxito y no consta secuela alguna.

Se trató, en definitiva, de una complicación prevista en el consentimiento informado y que se resolvió en forma satisfactoria y rápida, pues la paciente ingresó el 9 de abril de 2008 y fue dada de alta el día inmediato siguiente.

La reparación del daño, concretado o limitado en los términos que acabamos de exponer, sólo podría ponerse a cargo de la Administración Pública Sanitaria si concurriera una infracción de la *lex artis*, infracción que necesariamente debería consistir en la no detección de los restos puerperales en las pruebas practicadas postparto, antes de dar de alta a la reclamante.

En efecto, ni siquiera la interesada pone en duda que la atención en el parto y en el legrado practicado un mes después fue la correcta; se limita a destacar lo sorprendente de que se descubran los restos puerperales al practicarle la ecografía en su ingreso del 9 de abril, pero no se detectaran en la realizada el 29 de febrero anterior.

A falta del informe pericial de parte que la interesada pretendía presentar, según manifestó en el escrito de alegaciones en trámite de audiencia, hemos de atenernos a los informes médicos y dictámenes que obran en el expediente y, a la luz de los mismos, concluir que no ha existido una mala praxis médica.

Según el informe del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología (folio 13), el diagnóstico en el postparto inmediato a veces no se puede realizar correctamente debido a la existencia de material hemático y coágulos en la cavidad uterina.

En el mismo sentido y con mayor detalle, el dictamen emitido a instancias de la Aseguradora da una razonable explicación al hecho de que la ecografía previa al alta no mostrara restos y sí lo hiciera la practicada un mes después. El útero puerperal reciente - dice- contiene restos hemáticos cuya diferenciación del tejido placentario “reciente” es difícil, ya que éste, al fin y al cabo, es tejido hemático. Con el paso del tiempo, estos restos placentarios adquieren una ecogenicidad distinta, haciéndolos más fácilmente visibles; esto explicaría por qué no se identificaron en la ecografía practicada a los dos días del parto y sí más de un mes después.

## CONCLUSIONES

Única



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