

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

75/11

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a A. S. R., por los daños y perjuicios que entiende causados por el SERIS al padecer una neuropatía óptica isquémica, subsiguiente a la coagulación de una hemorragia producida durante la exegéneris quirúrgica de unos pólipos nasales; y que cuantifica en 400.000 euros.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 25 de febrero de 2011 la Abogada D^a I. A. G., que actúa en nombre y representación de la precitada reclamante, presenta un escrito 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 400.000 euros, haciendo constar el siguiente relato de hechos:

“ La paciente fue diagnosticada de poliposis nasal, que no cedía con tratamiento corticoide intranasal. Como antecedentes, presentaba cirugía de senos paranasales y pérdida visual en ojo derecho, por traumatismo facial en la infancia.

Con fecha 20 de diciembre de 2010, ingresó en el centro hospitalario y la intervención se inició el día 21 de diciembre, a las 8,30 horas. La intervención, que en un inicio se indicó duraría 2 horas, finalizó al cabo de tres horas y media. No obstante, el Dr. A. S. comunicó a los familiares que la intervención había sido un éxito, pese a una pequeña complicación, que concretó en la existencia de una pequeña hemorragia, motivo por el cual la intervención se prolongó un poco más de lo previsto. La citada hemorragia, se indicó, fue provocada por la rotura de forma accidental de una vena.

La paciente estuvo en reanimación hasta las 15 horas. Una vez en planta, observaron la existencia de un gran hematoma, que cubría la totalidad del ojo izquierdo. Al cabo de unas horas, los cirujanos que intervinieron en la intervención, tras la realización de unas sencillas pruebas, observaron que la paciente no tenía visión en el ojo izquierdo. Los Oftalmólogos del Centro Hospitalario corroboraron dicho extremo, pautando la realización de un escáner. El citado escáner corroboró la pérdida total de visión del ojo izquierdo.

Con fecha 10 de febrero de 2011, mi representada acudió al I. de M. O. de Barcelona, donde la diagnosticaron parálisis total de 3 nervio craneal izquierdo, Neuropatía óptica izquierda. (doc. 1).

Como consecuencia de la citada intervención la paciente padece las siguientes secuelas: i) Pérdida de visión de un ojo (25p); ii) Parálisis completa (25p), y iii) Especial Perjuicio Estético Medio (18p). Total de puntos por secuelas: 50p por perjuicios funcionales, a los que hay que añadir 18p de perjuicio estético. A las citadas secuelas, hay que añadir que la falta de visión en el ojo izquierdo le ha supuesto la práctica totalidad de la ceguera, puesto que, en el ojo derecho, tiene un leucoma con una disminución de agudeza visual muy acusada y precisa ayuda y va acompañada a todas partes.

Se encuentra pendiente de valorar la incapacidad permanente absoluta, ya que mi representada trabajaba como Auxiliar de Enfermería para el Servicio Riojano de Salud”.

Se adjunta a la reclamación un informe del I. de M. O., y el documento otorgando la representación a la Letrado firmante de la reclamación.

Segundo

En fecha 25 de febrero, se dicta Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructor del mismo, y comunicándose igualmente diversa información relativa a la instrucción del mismo.

Tercero

En la misma fecha, se solicita de la Gerencia del Área de Salud de la Rioja-Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan de la atención prestada a la paciente en el Servicio de Otorrinolaringología, 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 29 de marzo, constando la citada documentación, a continuación, en el expediente administrativo.

Igualmente, se comunica la existencia de la reclamación a la Correduría de Seguros, a través de la cual se contrata la póliza de responsabilidad civil.

Posteriormente en fecha 4 de mayo, la Letrado expresada, aporta al expediente la siguiente documentación: i) Resolución administrativa reconociendo un grado de discapacidad del 75% desde el 31 de enero de 2011; ii) Resolución del INSS comunicando

a la interesada el importe de la pensión a percibir por su situación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo; y iii) Informe pericial emitido por el Dr. D. J. L. C.

Cuarto

En fecha 5 de mayo, se reclama informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 27 del mismo mes, con las siguientes conclusiones:

“(La paciente) sufrió una neuropatía óptica isquémica, como consecuencia de los eventos vasculares ocurridos durante la intervención quirúrgica a la que fue sometida el día 21 de diciembre de 2010.

No puedo estar de acuerdo con la afirmación realizada en el punto primero del escrito de reclamación, según el cual: “a consecuencia de la actuación equivocada de la Administración sanitaria, se ha producido una neuropatía óptica izquierda derivada de una sencilla intervención quirúrgica donde le indicaron que era inviable cualquier tipo de complicación”. De hecho, lo contrario es cierto, pues el documento de consentimiento informado que firmó (la paciente) el día 12 de abril de 2010, menciona específicamente la hemorragia endonasal como un riesgo típico de este tipo de intervenciones, como también menciona la posibilidad de hematomas orbitarios y, específicamente, la posibilidad de daño del nervio óptico.

El informe pericial encargado por la reclamante afirma, sobre este tipo de cirugía, que “el grupo de complicaciones consideradas como graves son: la perforación frontobasal con salida de líquido cerebroespinal, la hemorragia grave, el hematoma orbitario y lesión de nervio óptico”. Dicho informe pericial especifica que la neuropatía óptica isquémica que sufre la paciente se trata de una “complicación clínica” y en ningún momento establece que se haya producido una actuación incorrecta por parte de los profesionales que atendieron a (la paciente).

Tampoco tiene ningún fundamento lo afirmado en los puntos segundo y tercero del escrito de reclamación presentado por la Letrada de (la paciente) donde dice: “La asistencia recibida, procedente del Servicio Riojano de Salud de la Comunidad Autónoma a la que me dirijo, ha sido contraria a la “lex artis” y ello pues, tal y como figura en los informes del Servicio de ORLG del Hospital San Pedro, los Facultativos que atendieron a (la paciente) no pusieron todos los medios a su alcance en la intervención quirúrgica realizada...como resultado del funcionamiento anormal del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja, se ha ocasionado un daño evidente que se ha concretado en Neuropatía óptica izquierda”.

Toda la documentación analizada indica que la asistencia sanitaria, durante y después de la intervención, fue correcta y ajustada a la lex artis. La intervención quirúrgica estaba correctamente indicada y la paciente conocía y aceptaba los riesgos de dicha intervención. El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo de forma correcta y la hemorragia intraoperatoria fue adecuadamente tratada y, una vez detectada la presencia de pérdida de visión en el ojo izquierdo, se actuó también con rapidez, implicando desde el Servicio de Otorrinolaringología al Servicio de Oftalmología.

Por todo lo expuesto, considero que la pérdida visual del ojo izquierdo (que no “ceguera total” como se afirma en el escrito de reclamación) que sufrió (la paciente), fue consecuencia de una

complicación típica de la intervención. Las secuelas que presenta la paciente son consecuencia de la irreversibilidad del daño nervioso y no de una atención inadecuada”.

Quinto

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

- 1.- El diagnóstico fue correcto.*
- 2.- La indicación quirúrgica era adecuada.*
- 3.- El paciente firmó un consentimiento específico para su intervención, donde se recogían los riesgos particulares de la intervención.*
- 4.- Surgió una complicación que se debía a una hemorragia intensa y a pesar de actuar correctamente y de usar todos los sistemas de seguridad, ocurrió un hematoma orbitario y una lesión por isquemia de nervios oculares. La lesión orbitaria es un riesgo particular de la intervención reconocido en toda la literatura.*
- 5.- El cirujano detectó pronto la complicación y obró de forma adecuada.*
- 6.- Una vez causada la complicación, se pidió la ayuda necesaria a diferentes Especialistas y se actuó de acuerdo a sus indicaciones.*
- 7.- A pesar de actuar de forma adecuada tras la complicación, no se pudo recuperar la función total del ojo izquierdo.*
- 8.- Toda la actuación médica en este proceso está adecuada, a mi juicio, a la lex artis ad hoc”.*

Sexto

Notificada a la Letrada de la reclamante la apertura del trámite de audiencia, comparece aquélla el día 10 de agosto, obteniendo copia del expediente y sin que conste haber sido evacuado el trámite de alegaciones.

Séptimo

El 11 de octubre, se dicta Propuesta de resolución, en el sentido de desestimar la reclamación interpuesta, Propuesta que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos, mediante informe de fecha 20 del mismo mes.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 24 de octubre de 2011, registrado de entrada en este Consejo el 7 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 8 de noviembre de 2011, registrado de salida el 8 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 euros, 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 LPC), 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).

Pues bien, en el caso que nos ocupa, es este segundo presupuesto o requisito, de que concurra el necesario *criterio de imputación* para que nazca la responsabilidad de la Administración sanitaria el que entendemos que no puede afirmarse. Ciertamente es que la lesión denunciada se produce en relación directa de causalidad con una actuación médica, pues la hemorragia que origina la neuropatía del nervio óptico, se produce en el curso de una cirugía endoscópica de senos paranasales. El propio informe pericial aportado por la reclamante señala en su página 9 (Folio 44 del expediente) lo siguiente:

“La cirugía endoscópica de senos, no está exenta de riesgo de complicaciones muy graves como consecuencia de las estructuras de la zona nasal y de sus relaciones anatómicas. Las complicaciones en la práctica de la cirugía clásica se halla por encima del 3%. El grupo de complicaciones consideradas como graves son: la perforación frontobasal con salida del líquido cerebroespinal, la hemorragia grave, el hematoma orbitario y lesión del nervio óptico. Las complicaciones hemorrágicas, aunque con menor incidencia, son muy graves e irreversibles, debido a la relación anatómica de los senos nasales con el cerebro y la órbita y la procedencia arterial de la extravasación sanguínea. La complicación hemorrágica “maior” orbitaria es de suma gravedad, con pérdida de la visión cuando interesa al nervio óptico”.

Más adelante, en su página 14, en el apartado conclusiones, el mencionado informe, indica lo siguiente:

“El caso analizado de la paciente, con diagnóstico de neuropatía óptica isquémica, con pérdida total de visión del ojo izquierdo tras cirugía nasal, es derivado, como factor etiopatogénica, de la hemorragia vascular quirúrgica aguda de fosa nasal, generada como complicación clínica, que conlleva un cuadro de anemia aguda, produciendo, secundariamente, alteraciones hemodinámicas del tipo de hipotensión arterial con cuadro hipovolémico, como consecuencia de la pérdida de más de un 20% del volumen normal de sangre, que, junto a una alteración hemocoagulativa, como se pone de manifiesto por el aumento de los productos de degradación del fibrinógeno/fibrina, desarrolla un infarto vascular que produce la lesión del nervio óptico, con la subsiguiente pérdida de visión en ojo izquierdo, que se tipifica en el estudio por resonancia magnética nuclear, que determina el diagnóstico clínico en las diferentes exploraciones realizadas.

De la lectura de los anteriores párrafos, se desprende que tanto la hemorragia como la afectación del nervio óptico son riesgos, previsibles en una intervención quirúrgica como la que se practicó a la reclamante, estando, además, los mismos incluidos en el consentimiento informado firmado por la misma el día 12 de abril de 2010, y que obra a los Folios 17 y 18 del expediente administrativo.

Esta circunstancia sirve para que la Propuesta de resolución se incline por desestimar la reclamación, al considerar que, durante la intervención quirúrgica, surgió una complicación que fue solucionada correctamente, continuándose con la misma una vez dejadas limpias ambas fosas nasales, y colocándose posteriormente un taponamiento nasal bilateral para evitar sangrados. En el post operatorio, la paciente refirió pérdida de visión en el ojo izquierdo, ante lo cual, se realizó interconsulta al Servicio de Oftalmología, que procedió a realizar las pruebas correspondientes para averiguar la causa, que era una lesión nerviosa producida durante la cirugía.

De aquí se desprende que los profesionales que atendieron a la paciente, durante todo su proceso asistencial, lo hicieron de acuerdo a la más estricta *lex artis*.

Con independencia de lo anterior, la Propuesta de resolución, considera que las complicaciones surgidas tras la práctica de la cirugía son riesgos típicos de este tipo de intervenciones, por lo que debe considerarse que la paciente materializó una de las complicaciones inherentes a la cirugía a la que fue sometida, de las que fue debidamente informada, asumiendo las consecuencias de las mismas, al firmar el consentimiento informado, y que, por lo tanto, no supone una mala praxis; y así puede parecer de lo expuesto hasta el momento.

Sin embargo, del examen de este expediente, vuelve a ponerse de manifiesto que no se ha procedido al examen de todas aquellas cuestiones que pudieran tener trascendencia para la correcta resolución del mismo. Ya hemos dicho en otros dictámenes (D.89/07; D.108/07; D.103/10), que el consentimiento informado no constituye una especie de salvoconducto, de manera que, producido cualquier riesgo contenido en el mismo, ello ya sea suficiente para desestimar la existencia de responsabilidad patrimonial, sino que debe acreditarse que, pese a tratarse de un riesgo típico, el mismo no se haya producido como consecuencia de una defectuosa atención prestada.

Pues bien, de la lectura del informe pericial aportado por la reclamante se desprenden los siguientes extremos, que no han sido negados por la Administración actuante:

-Que la paciente fue sometida a tratamiento quirúrgico a primera hora, el día 21 de diciembre y que, en el estudio analítico preoperatorio, muestra una analítica de

sangre periférica (hemograma) con valores normales de las tres series hemáticas: hematíes, leucocitos y plaquetas.

-Una valoración analítica en quirófano determinando los parámetros hemáticos a las 11,15 horas, muestra una disminución de la concentración de los hematíes de 3,53 millón/ul, disminución de la concentración de la hemoglobina, 11,6g/dl y disminución del hematocrito, 33,4%.

-Esta disminución por hemorragia aguda nasal, representa, desde el lado biológico, una disminución de alrededor de un 9%, lo que representa una pérdida hemática de 500ml. de sangre.

-Asímismo, un análisis más profundo de esta analítica y en el apartado de pruebas hemocoagulativas, determina un aumento de la coagulación intravascular, pues este parámetro representa una digestión anómala de la producción de fibrina intravascular, es decir, una complicación hemocoagulativa denominada coagulación intravascular diseminada.

-A las 12 horas, la paciente pasa a cuidados a la Unidad de Reanimación. Hacia las tres de la tarde, la paciente pasa a Sala y, sobre las 16,02, se le practica una nueva analítica de sangre periférica, observando una marcada disminución de los hematíes, 2,69 millón/ul, de la concentración de hemoglobina, 8,8 g/dl y del hematocrito, 25,4%.

-Estos datos analíticos ponen de manifiesto una continua pérdida de sangre por hemorragia arterial, representando una pérdida de alrededor un 30%, es decir, alrededor de un litro de sangre circulante. Esta pérdida lleva como consecuencias desde el punto de vista clínico, una hipotensión por hipovolemia, con todas las alteraciones que conlleva esta complicación clínica.

En definitiva, parece que el proceso de pérdida de sangre fue progresivo y que el mismo se desprendía de los propios análisis de sangre que se realizaron a la paciente, llamando la atención a este Consejo que ni el informe de la Inspección, ni el emitido a instancia de la Aseguradora, realicen la mínima referencia a las manifestaciones contenidas en el del Dr. L. C. Nada se dice de cuándo pudo iniciarse la lesión del nervio óptico, ni si cuándo la reclamante manifiesta sus dificultades de visión.

En definitiva, y como quiera que el informe pericial del Dr. L. C. no lo indica expresamente, no se sabe si el proceso hemorrágico tendría que haberse detectado antes de que la paciente manifestase sus dificultades de visión, ni si se podría haber evitado la

pérdida de visión de su ojo izquierdo, en el caso de haberse detectado antes la hemorragia, y de haberse dispuesto un tratamiento con antelación.

Al no acreditar la reclamante tales circunstancias, hemos de mostrar nuestra conformidad con la desestimación de la reclamación, sin perjuicio de que, si se hubiesen acreditado dichas circunstancias, que parecen desprenderse del informe del Dr. L., la conclusión pudiera haber sido otra muy diferente.

CONCLUSIONES

Única

A juicio de este Consejo Consultivo, la presente reclamación debe ser desestimada, por los motivos expuestos en este dictamen.

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