



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 356/2020

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 24 de septiembre de 2020.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 305/2020 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente dictamen es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS). La solicitud de dictamen, de 21 de julio de 2020, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo en la misma fecha.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada (superior a 6.000 euros) determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Está legitimado para solicitarlo el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

### II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

---

\* Ponente: Sr. Suay Rincón.

2. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

5. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, ya que la acción se ha ejercitado por la interesada en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, pues la reclamación se presentó el 21 de noviembre de 2018 y se reiteró el 4 de diciembre de 2018, respecto de un daño cuyo alcance quedó determinado mediante diagnóstico de 11 de septiembre de 2018.

### III

La reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada. Concretamente, fundamenta su reclamación en los siguientes hechos:

- Con fecha 16 de junio de 2018 acude a Hospital Comarcal de Vinarós (Castellón) por sufrir una caída estando de vacaciones. El diagnóstico fue fractura de radio de mano derecha. En el hospital le comunican que esa fractura era para operar, pero

como volvía a Tenerife al día siguiente, le colocan férula para el viaje de vuelta, con la recomendación de ser valorada al llegar.

- Con fecha 18 de junio de 2018 acude a urgencias del Hospital Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC). Le realizan radiografía y le indican de 10 a 15 días con la férula y que acudiera a Traumatólogo de zona transcurrido ese tiempo, para recambio de férula.

- Con fecha 2 de julio de 2018 acude al CAE de Tomé Cano. Se le realiza radiografía con la férula puesta, y al retirarla, se observa que la mano estaba torcida. Se le coloca yeso fijo y sin valorar el diagnóstico inicial la citan el día 30 de julio para retirar la férula.

- Con fecha 9 de julio acude al HUNSC para una segunda opinión, pues tenía bastantes dolores. Se realiza nueva radiografía, y le comunican que cómo no la habían operado desde la caída. Ingresa al día siguiente y tres días después la intervienen en quirófano.

- Con fecha 3 de agosto de 2018 inicia Rehabilitación en (...). A los 8 días de empezar Rehabilitación dejó de ir al centro y acude a su seguro privado. Tras la realización de una Gammagrafía ósea, el diagnóstico era compatible con Sudeck, con evolución dolorosa y dejando deformidad en la mano por estar tanto tiempo inmovilizada, siendo este el objeto por el que reclama.

Por todo lo expuesto solicita una indemnización que cuantifica, en virtud de informe pericial que aporta posteriormente, en 68.281,40 euros.

## IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, si bien no se ha incurrido en irregularidades formales que obstan a un dictamen de fondo, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente [arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP].

Constan practicadas en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 22 de noviembre de 2019 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a que subsane su reclamación, lo que se le notifica el 27 de noviembre de 2019.

- Por Resolución de 11 de diciembre de 2018, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, de lo que ésta recibe notificación el 19 de diciembre de 2018.

- El 31 de enero de 2019 la reclamante aporta informe pericial de valoración de daños.

- El 11 de diciembre de 2018 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emite el 3 de octubre de 2019, tras haber recabado la documentación oportuna.

- El 17 de octubre de 2019 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por la interesada y se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción y el informe del SIP, declarándose concluso este trámite por obrar todas las pruebas documentadas en el expediente. De ello recibe notificación la reclamante el 23 de octubre de 2019.

- El 17 de octubre de 2019 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, de lo que recibe notificación la reclamante el 23 de octubre de 2019, sin que se presenten alegaciones.

- El 11 de febrero de 2020 se solicita informe complementario al SIP en relación con la asistencia prestada el 2 de julio de 2018, fecha en la que se hace constar que la fractura presenta alineación aceptable y se decide continuar con tratamiento ortopédico. Tal informe se emite el 19 de febrero de 2020.

- El 24 de febrero de 2020 se confiere nuevamente audiencia a la interesada, de lo que recibe notificación el 4 de marzo de 2020. Con fecha 11 de mayo de 2020 se presenta escrito de alegaciones por correo postal oponiéndose a lo expresado en el informe del SIP, según alega, en virtud del informe pericial aportado.

- El 1 de marzo de 2020 se solicita nuevo informe complementario al SIP a efectos de que se explique la posible causa del desplazamiento de la fractura de la muñeca ocurrida entre los días 2 y 7 de julio de 2018. Tal informe se emite el 15 de abril de 2020.

- El 24 de abril de 2020 se confiere nuevamente audiencia a la interesada, de lo que recibe notificación el 11 de junio de 2020, presentando escrito el 25 de junio de 2020 en el que reitera las alegaciones ya manifestadas anteriormente.

- El 13 de julio de 2020 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la interesada, que no es informada por el Servicio Jurídico al señalar

que, conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, aprobado por Decreto 19/1997, de 7 de febrero, sólo procede la petición de informe al Servicio Jurídico en aquellas cuestiones que no hayan sido informadas con anterioridad. En este procedimiento no se recaba el informe de los Servicios Jurídicos, por tratarse de una cuestión resuelta previamente, y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico.

## V

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima, correctamente, la pretensión de la reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, en especial, el del SIP.

2. Antes de entrar en el fondo del asunto es conveniente señalar los antecedentes que, según el citado informe, constan en la historia clínica de la interesada, en relación con la asistencia que nos ocupa. En aquél se hace constar:

*«1.- Con fecha 16 de junio de 2018 la paciente de 53 años acude a Hospital Comarcal de Vinarós (Castellón) por dolor en muñeca derecha tras sufrir caída al salir del coche, estando de vacaciones. El diagnóstico radiológico fue: Fractura de radio distal desplazada de mano derecha.*

*La Médico Traumatóloga procede a la reducción e inmovilización de la fractura, y se insta una férula posterior de muñeca derecha.*

*La radiografía de control mostró una buena reducción de la fractura.*

*2.- La paciente regresaba a Tenerife al día siguiente. La Médico Traumatóloga del Hospital Comarcal de Vinarós (Castellón) le recomendó acudir a su hospital de referencia en su comunidad para valoración de posibles tratamientos.*

*3.- Con fecha 18 de junio de 2018, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC). Le realizan radiografía y le pautan de 10 a 15 días con la férula y acudir al Médico Traumatólogo de Zona, transcurrido ese tiempo, para recambio de la férula.*

*4.- El 02-07-18, la paciente acude a la consulta del Servicio de traumatología para valoración. Al molestar la fractura se decide cambio de la férula por yeso completo, realizando reducción ortopédica y control radiológico posterior. Como no existía complicación neurológica ni vascular-tras realizar control radiológico tras colocación de yeso y estar la reducción de la fractura con alineación aceptable- se decide continuar tratamiento ortopédico y no quirúrgico. En la Radiografía de control del 2-7-19 se comprueba la*

existencia del yeso completo. Nunca se realiza un cambio de yeso sin control radiológico posterior.

5.- Con fecha 9 de julio de 2018, acude al HUNSC para una segunda opinión, pues tenía bastante dolor. Se realiza nueva radiografía. Ingresa el día 10 y tres días después (13-07-2018) es intervenida.

6.- Con fecha 3 de agosto de 2018, inicia Rehabilitación en (...). A los 8 días de empezar Rehabilitación dejó de ir al centro y acude a su seguro privado.

7.- En fecha: 21 de agosto de 2018, se indica -en la hoja de consultas sucesivas de Traumatología del HUNSC, en el comentario de radiografías -que la Rx. es correcta, no se ha movilizado la osteosíntesis y la fractura está en consolidación. Sin embargo, la movilidad es casi nula, refiere molestias. Ha acudido a 8 sesiones de Rehabilitación y aún continúa.

8.- La paciente acude al Hospital (...) de Sta. Cruz de Tenerife, en fecha: 11-09-2018. La impresión diagnóstica fue de: Síndrome del Dolor Regional Complejo (SDRC) en extremidad derecha que se confirmó por la Gammagrafía Ósea efectuada en el Servicio de Medicina Nuclear de (...), en fecha: 17-09-2018.

9.- El 08-10-2018, es tratada en la Unidad del Dolor del Hospital (...) de Sta. Cruz de Tenerife por SDRC II, con ácido alendónico, rehabilitación, terapia desensibilizante y baño de contraste térmico».

3. A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, tal y como la doctrina de este Consejo Consultivo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante (por todos, el Dictamen 407/2019, de 14 de noviembre), procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente.

Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible

disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

El criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

El criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

4. Pues bien, consta en el expediente informe del SIP, del que, una vez analizada la historia clínica de la reclamante, y en virtud de los informes evacuados durante el presente procedimiento, cabe realizar las siguientes consideraciones:

La reclamante señala que se produjo un retraso en el tratamiento quirúrgico de su lesión de muñeca, argumentando que desde que fue instaurada férula en el Hospital Comarcal de Vinarós (Castellón) se indicó tratamiento quirúrgico a realizar en Canarias, si bien, al llegar, se continuó con tratamiento ortopédico. Atribuye la lesión actual de Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC) al periodo de tiempo que permaneció inmovilizada la muñeca con férula y yeso antes de proceder al tratamiento quirúrgico, según ella, indicado desde el primer momento.

Es preciso pronunciarse, por ello, sobre dos cuestiones, tal y como se hace en los tres informes del SIP. Por un lado, sobre la indicación o no de la cirugía en un primer momento, y, por otro, sobre la relación de causalidad entre el SDRC que actualmente padece la interesada y el proceso sanitario que nos ocupa.

1) Respecto a la indicación de la cirugía desde el primer momento, afirma la interesada que en el Hospital Comarcal de Vinarós (Castellón), le comunicaron que la

fractura era para operar, pero, como volvía a Tenerife al día siguiente, le colocan férula para el viaje de vuelta, con la recomendación de ser valorada al llegar.

Sin embargo, en el informe de Urgencias emitido por el Hospital de Castellón, realizado el 16 de junio de 2018, consta como tratamiento a seguir: *«Acudir al hospital de referencia de su comunidad para valoración de posibles tratamientos cuando regrese (vuelve mañana)»*, sin que se haga alusión alguna a tratamiento quirúrgico, en contra de lo afirmado por la reclamante.

Por su parte, el informe pericial aportado por aquella en el curso del procedimiento que nos ocupa afirma: *«Actualmente diagnosticada de SRDC que pudo ser consecuencia del retraso en la cirugía»*; sin que se asegure tal relación causal, sino su posibilidad -a lo que atenderemos posteriormente-, ni se argumente que estuviera indicada cirugía con anterioridad.

Sin embargo, sí se argumenta adecuadamente por parte de la Administración sanitaria sobre la adecuación del tratamiento ortopédico en los primeros momentos, así como el momento y la razón por la que se procedió posteriormente al tratamiento quirúrgico.

El criterio de opción por continuación con férula primero y yeso después, vino dado porque, tras la realización de radiografías, se comprueba la buena reducción de la fractura sin desplazamiento del hueso. Así, señala por el informe del SIP emitido el 15 de abril de 2020, y se recoge en la Propuesta de Resolución:

*«El día 16 de junio de 2018, la paciente (que estaba de vacaciones) es atendida en el Hospital Comarcal de Vinarós (Castellón), tras sufrir caída, y es diagnosticada de Fractura de radio distal desplazada de mano derecha. Se le realiza reducción e inmovilización de la fractura, colocando férula posterior en el antebrazo derecho. Se realiza radiografía de control que mostró una buena reducción de la fractura, recomendándose al alta, continuar controles en el Hospital de referencia de su Comunidad con vistas a proceder a su seguimiento y la valoración de posibles tratamientos.»*

*Dos días después, el 18 de junio de 2018, en el Servicio de Urgencias del HUNSC, es decir, su hospital de referencia, se le realiza radiografía de control, considerando la reducción de la fractura aceptable (el hueso no se ha desplazado), según señala en su informe de 19 de enero de 2019 el Coordinador de Urgencias (folio nº 206), por lo que se indica continuar con el mismo tratamiento, eso es, continuar con la inmovilización mediante la férula posterior de antebrazo derecho durante 10-15 días, y acudir a Traumatología de zona transcurrido ese período para control (cambio de férula, control radiológico o lo que se precisase).*



*Con fecha 2 de julio de 2018, tal como se le había recomendado, es vista en consulta por el Dr. (...), especialista en Traumatología del HUNSC, que informa al respecto con fecha 19 de marzo de 2019 (folio n.º 197) y expone que ese día valora a la paciente, y al presentar molestias en la fractura se decide su cambio por yeso completo, realizando reducción ortopédica. No existe complicación neurológica ni vascular, y tras realizar control radiológico posterior que objetiva reducción de fractura con alineación aceptable, se decide continuar con tratamiento ortopédico y no quirúrgico. Nunca se realiza cambio de yeso sin control radiológico posterior, y en la radiografía de este día 2 de julio se comprueba la existencia de yeso completo.*

*El Dr. (...) expone que la actuación sanitaria fue dirigida a lograr un buen resultado, tal y como manifiesta la paciente. Por este motivo, y al comprobar el estado de la fractura, se decidió continuar con el tratamiento ortopédico, entregando una hoja con los consejos, donde consta que en caso de complicación, dolor o hinchazón, dificultad para movilizar los dedos, irritación de la piel, fiebre, etc, deben acudir de nuevo a consulta.*

*El SIP, en su informe complementario de 19 de febrero de 2020 (folios N.º 220 y 221) concluye con que en la consulta de Traumatología de 2 de julio de 2018, se decide cambiar la férula por un yeso completo realizando una reducción ortopédica, puesto que la fractura distal de radio está reducida (el tercio distal del radio no está desplazado de su sitio anatómico), lo cual se comprueba con un control radiológico (folios n.º 199 y 200). Debido a que no presenta alteraciones neurovasculares y tras comprobarse una alineación de la fractura aceptable con la inmovilización, se decide continuar con tratamiento conservador ortopédico, siendo esta decisión correcta pues consiste en un tratamiento válido en estas circunstancias, con la intención de mantener estable el foco de fractura mediante inmovilización, es decir, que el hueso no se desplace y que se consiga una adecuada consolidación. Tal como muestran las radiografías e informe de Traumatología, con la reducción ortopédica, el tercio distal del radio no está desplazado, guardando una aceptable alineación, una suficiente realineación del hueso, y por ello se decide continuar con el protocolo y mantener el tratamiento ortopédico mediante yeso».*

Concluye todo ello con que, en el presente caso, dadas las características de la fractura y su evolución, controlada adecuadamente por medio de radiografías, el tratamiento quirúrgico es electivo, como lo es el ortopédico, siendo la opción por ese último la que se elige en este caso, al ser menos invasiva:

*«Ante una fractura el objetivo del tratamiento es mantener inmovilizado el foco de la fractura, ya sea mediante inmovilización con yeso, o si se precisa mediante cirugía. Cualquiera de los dos tratamientos es válido, siempre ponderando los beneficios y los riesgos, es decir, si es posible se priorizará el tratamiento menos invasivo».*

Por todo ello, es correcta la asistencia sanitaria prestada hasta aquí optando por tratamiento ortopédico de la lesión.

Asimismo, lo es el cambio de tratamiento a partir del 9 de julio de 2018, y no antes, porque es en este momento cuando se produce desplazamiento del hueso, lo que no había ocurrido antes.

Se señala al efecto en el informe del SIP de 15 de abril de 2020:

*«Si bien el enyesado completo pretende mantener fijo el foco de fractura, en ocasiones pueden ocurrir desplazamientos parciales (pequeños desplazamientos) del hueso, dato que sugiere que el foco de fractura es inestable, constituyendo un criterio para que la conducta terapéutica seguida pueda ser modificada, como sucedió en este caso, en el que al ser detectado una subluxación (desplazamiento parcial del hueso fracturado), se realiza intervención quirúrgica, mediante reducción abierta y osteosíntesis con placa de radio distal derecho, opción terapéutica apropiada, para estabilizar el foco de fractura y conseguir una adecuada consolidación ósea».*

En el presente caso, el día 9 de julio de 2018, la paciente, tal y como se le había indicado, acude a Urgencias de Hospital (...), por presentar dolor. Se remite como juicio diagnóstico: fractura de Burton dorsal con subluxación de muñeca, y es intervenida el día 10 del mismo mes y año.

A tal efecto, tal y como se explica en la Propuesta de Resolución, adecuadamente:

*«Por tanto, nos encontramos ante una fractura que tras corrección con férula y posterior cambio de la misma a yeso completo, evoluciona bien, con aceptable consolidación y alineación. según arrojan las imágenes radiológicas de control. Pero una semana después se observa subluxación de muñeca, debiendo intervenir quirúrgicamente.*

*Ante la cuestión de qué pudo ocurrir para que se produjera este cambio en la evolución de la fractura, el SIP expone en informe complementario de 15 de abril de 2020, que si bien el enyesado completo pretende mantener fijo el foco de fractura, en ocasiones pueden ocurrir desplazamientos parciales (pequeños desplazamientos) del hueso, dato que sugiere que el foco de fractura es inestable, constituyendo un criterio para que la conducta terapéutica seguida pueda ser modificada, como sucedió en este caso, en el que al ser detectado una subluxación (desplazamiento parcial del hueso fracturado), se realiza intervención quirúrgica, mediante reducción abierta y osteosíntesis con placa de radio distal derecho, opción terapéutica apropiada, para estabilizar el foco de fractura y conseguir una adecuada consolidación ósea. (folio n.º 229)*

*En un caso similar de fractura de muñeca con tratamiento conservador de primera elección, el TSJ de Andalucía estimó lo siguiente: “el tratamiento fue el adecuado desde el*

*primer momento, que no cabía intervenir sobre unas lesiones normalmente asociadas a la fractura como tratamiento inicial, y que, en definitiva, no hay mala práctica a la que asociar el tórpido desarrollo de las lesiones, que debe atribuirse a la gravedad misma de la fractura y a la idiosincrasia del paciente. (...) En consecuencias no hay mala práctica acreditada a la que ligar ni el daño ni cualquier pérdida de oportunidad, siendo las secuelas un desarrollo previsto y previsible en este tipo de fractura pese al correcto tratamiento. (...) el paciente fue en todo momento atendido y se pusieron a su disposición todos los medios que la ciencia médica ofrece” (STSJ de Andalucía 752/2019 de 5 J.)».*

Por todo lo expuesto, ha de concluirse que la actuación del SCS fue siempre conforme a la *lex artis*, tanto en la primera opción de tratamiento conservador ortopédico, como en la segunda, optando por el quirúrgico cuando la sintomatología de la paciente lo requirió. Asimismo, consta en los antecedentes expuestos en el informe del SIP el adecuado tratamiento posterior a la cirugía mediante la adecuada rehabilitación.

2) En cuanto a la lesión que actualmente sufre la reclamante, consistente en SDRC en miembro superior derecho y que vincula al retraso en la intervención quirúrgica y el tiempo que, por ende, permaneció con la muñeca inmovilizada, amén de reiterar la ausencia de indicación de cirugía desde el primer momento, como se ha explicado, cabe afirmar que tal síndrome no guarda relación con el proceso asistencial de tratamiento de la fractura.

Es categórico el informe del SIP de 3 de octubre de 2019 al señalar:

*«Es conveniente aclarar que el Síndrome del Dolor Regional Complejo o Síndrome reflejo algodistrófico o algoneurodistrófico más conocido como distrofia de Sudeck, no es una secuela dañosa sino que es una patología que padece el paciente por mal funcionamiento del sistema nervioso simpático, pudiendo existir factores genéticos y desencadenarse a raíz, no sólo de un traumatismo, sino también por enfermedades cardíacas, artritis, ictus cerebral, neuropatías periféricas, herpes, patologías del hombro e incluso por labilidad en la personalidad del paciente. Es pues, una enfermedad compleja y larvada, de causa desconocida que suele aflorar al abrigo de alguna de las patologías arriba mencionadas, siendo su diagnóstico tardío ya que la clínica presenta modificaciones de un paciente a otro, incluso puede estar incluida dentro de otra patología».*

Asimismo, se explica:

*«Se desconoce la causa de esta enfermedad, pudiendo relacionarse con numerosos factores desencadenantes, ajenos a los planteados en la reclamación. Se piensa que el dolor asociado a este síndrome puede deberse a una respuesta exagerada o anormal por lesión del*

sistema nervioso simpático, por lo que estos nervios enviarían señales inapropiadas al cerebro, interfiriendo en la información normal de las sensaciones, la temperatura y el flujo sanguíneo.

En dos terceras partes de los casos, se puede identificar un episodio desencadenante que puede ser un traumatismo causado por heridas secundarias a impactos de alta velocidad o puede originarse por fracturas, cirugías ortopédicas y/o vasculares. Igualmente se relaciona con enfermedades como: osteoartritis, discopatías intervertebrales, lupus eritematoso sistémico, infarto de miocardio y Accidente cerebrovascular agudo, aunque también puede ocurrir sin lesión aparente.

Como venimos diciendo la paciente sufrió una caída casual que le ocasionó una fractura distal del hueso Radio en la extremidad superior derecha que se redujo en un primer tiempo interponiendo férula, y posteriormente es intervenida quirúrgicamente practicándole osteosíntesis».

Por todo lo expuesto, por ende, no cabe relacionar el SDRC que actualmente padece la reclamante con el proceso asistencial recibido, pues no se trata de una secuela de dicho proceso sino de una patología propia de la paciente, cuya causa es desconocida pudiendo relacionarse con numerosos factores desencadenantes, ajenos a los planteados en la reclamación, tal y como se ha explicado por el SIP.

Así pues, no cabe relacionar el daño por el que se reclama con la asistencia prestada a la paciente, que, en todo momento, fue conforme a la *lex artis ad hoc*.

5. Además, la interesada no ha aportado al expediente prueba alguna que demostrase el deficiente funcionamiento del servicio sanitario alegado, pues, por su parte, el informe pericial aportado se limita a señalar: «*Actualmente diagnosticada de SRDC que pudo ser consecuencia del retraso en la cirugía*»; sin que, por un lado, se asegure tal relación causal, sino su posibilidad, sin siquiera justificarse; y sin que, por otro, tampoco se realice esfuerzo argumental alguno para explicar la razón por la que estuviera indicada cirugía con anterioridad. Sin embargo, por parte de la Administración sí se justifica, como hemos visto, la ausencia de indicación de cirugía en un primer momento, siendo tratamiento de elección, por lo que se optó inicialmente por el menos invasivo a la vista de la evolución de la fractura de la reclamante. Además, se explica adecuadamente la ausencia de relación entre el tratamiento efectuado y el síndrome que sufre la interesada, patología propia y no secuela del tratamiento.

6. Por las razones expuestas, no concurriendo los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, procede desestimar la reclamación formulada por la interesada.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, procediendo desestimar la reclamación interpuesta.