



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 586/2021

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 15 de diciembre de 2021.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias 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. 561/2021 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. Mediante oficio de 11 de noviembre de 2021 (con registro de entrada en este Organismo el mismo día), se solicita dictamen de este Consejo Consultivo teniendo por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La reclamante solicita una indemnización de 60.751,49 euros; esta cuantía determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 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).

3. 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.

* Ponente: Sr. Suay Rincón.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., 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 Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación 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.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa de la interesada, pues los daños sufridos por el presunto funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados en su persona [art. 4.1, letra a) LPACAP].

5. 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.

6. En el análisis a efectuar de la propuesta de resolución remitida, resultan de aplicación, además de la mencionada LPACAP; las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

II

1. La reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial mediante su escrito presentado el 9 de agosto de 2019, para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS, en adelante), con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada en un centro sanitario concertado. Concretamente, alega en su escrito de reclamación:

«En fecha 10 de septiembre de 2018 fue intervenida por el doctor (...) en (...) de síndrome de túnel carpiano de la mano izquierda. Fui dada de alta el mismo día, al tratarse de una intervención con carácter ambulatorio. Se me prescribe tratamiento para el dolor y

se me cita para el día 21 de septiembre para retirada de sutura y para el día 28 de septiembre cita con el doctor (...).

Desde los primeros días posteriores a la cirugía comencé a notar dolores y tirantez de los dedos, y además que no podía mover la muñeca por el dolor. Pese a que se lo comenté en diferentes ocasiones al doctor (...), éste no me prestaba atención manifestado en todo momento que no estaba relacionado la sintomatología que presentaba con la intervención quirúrgica y que ya se me pasarían con la rehabilitación. Lo cierto es que lejos de mejorar la sintomatología que presentaba, cada vez era más intenso el dolor y la tirantez de los tendones de los dedos y en la muñeca en la zona de la cicatriz, limitándome el movimiento e impidiéndome no sólo volver a mi trabajo (soy peluquera) sino además realizar movimientos normales de la vida diaria porque podía cerrar la mano o el puño pero con dolor intenso.

En fecha 16 de enero de 2019 se me practica en el HUC Eco musculotendinosa donde como hallazgos clínicos se pone de manifiesto lo siguiente: "Nervio mediano adelgazado e hiperecogénico distal al ligamiento transversal del carpo el cual presenta un engrosamiento hipogénico de hasta 13 mm de espesor (6mm en mano contralateral) junto a cambios inflamatorios -edematosos en las partes blandas adyacentes (zona de cicatriz quirúrgica), hallazgos a correlacionar en el contexto de cirugía del túnel del carpo previa y con exploración clínica. Asimismo, se observa presencia de líquido y engrosamiento de la vaina sinovial del segundo y tercer tendón flexor de la misma mano sugestivo de tenosinovitis".

En fecha posterior de 7 de febrero de 2019 se me realiza RMN de la muñeca izquierda en (...) y, de manera incomprensible, no se aprecia ninguno de los hallazgos clínicos que sí habían sido puestos de manifiesto en la prueba diagnóstica realizada por el HUC apenas un mes antes. Así el informe médico diagnóstico de (...) recoge lo siguiente: " (...) ligera alteración de la intensidad de señal en el fibrocartílago triangular, no objetivándose otro hallazgo relevante en el resto de componentes del complejo fibrocartílago triangular, así como tampoco en el resto de estructuras ligamentosas y músculo-tendinosas visualizadas, No se objetivan mediante este estudio hallazgos destacables en los nervios mediano y cubital".

En informe de 17 de enero de 2019 la doctora (...) del Servicio de COT CAE de Puerto de la Cruz establece que los hallazgos clínicos puestos de manifiesto en el informe de resultados de la Eco musculotendinosa de fecha 16 de enero de 2019 me hacen tributaria o acreedora de reintervención para apertura completa del ligamento anular del carpo + tenosinovectomía (...)

Es evidente que en este caso las pruebas existentes acreditan sin duda que la mala praxis del doctor (...) unido a la equivocada exploración clínica practicada en (...) determinó que no se adoptaran desde un primer momento las medidas necesarias para subsanar o aminorar los efectos posteriores a una incorrecta intervención quirúrgica, razón por la cual

debo someterme a una segunda intervención quirúrgica solicitada con carácter urgente (...)
».

A efectos probatorios la interesada acompaña a su reclamación diversa documental médica en relación con la asistencia sanitaria recibida como consecuencia de su diagnóstico.

2. Mediante Resolución de la Directora del SCS de 15 de octubre de 2019, se admite a trámite la reclamación y se ordena la realización de cuantos actos fueran necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la resolución que ponga fin a este procedimiento.

3. En fecha 14 de septiembre de 2020, el Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) emite informe (folios n.º 33 y ss.) en relación con la historia clínica de la interesada y de los informes preceptivos correspondientes.

4. En fecha 30 de junio de 2021, se dicta acuerdo sobre el periodo probatorio admitiendo las pruebas propuestas por las partes interesadas en el procedimiento (página 235 del expediente).

5. En fecha 23 de agosto de 2021, se notifica a la interesada el preceptivo trámite de audiencia, a fin de que en el plazo de diez días hábiles pudiese alegar lo que estimare oportuno. En consecuencia, presentó escrito de alegaciones mediante el que determinaba la cantidad indemnizatoria que reclama.

6. La instrucción del procedimiento no solicita informe del Servicio Jurídico conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, modificado por el Decreto 232/1998, de 18 de diciembre, por tratarse de una cuestión resuelta previamente.

7. En fecha 5 de noviembre de 2021, se emite la Propuesta de Resolución sometida a dictamen.

III

1. En atención a la sucesión cronológica de los hechos, siguiendo el informe del SIP, se acredita la siguiente asistencia sanitaria que la paciente recibió:

1.- La paciente de 46 años, diestra, de profesión peluquera (autónoma), cuenta con antecedentes de ser fumadora, y de síndrome miofacial o trastorno por dolor

crónico con múltiples dolores en manos, carpos, hombros, codos, caderas, rodillas, tobillos; llevando tratamiento con amitriptilina.

2.- Debido a la presencia de parestesias en todos los dedos de la mano izquierda, especialmente 1.º, 4.º y 5.º, de predominio nocturnas-matutinas, y pérdida de fuerza de dicha mano (en ocasiones se le caen los objetos), con exploración física compatible (signos de Tinel y Phalen positivos), se diagnosticó de Síndrome del Túnel Carpiano, confirmándose el diagnóstico con estudio de Electromiografía, por lo queda incluida en Lista de espera quirúrgica el 07/06/18, tras valoración realizada en Consultas de Traumatología del CAE Puerto de la Cruz (CAE integrado en el CHUC).

3.- Debido al concierto del SCS con la entidad privada HHB, se le programa la cirugía, ingresando en dicho centro el 10/09/18. Previo a la intervención, es informada, quedando firmado el consentimiento informado (CI) para cirugía de Síndrome de compresión nerviosa (Síndrome del túnel carpiano), mediante procedimiento de liberación del nervio mediano a nivel del carpo izquierdo.

4.- La exploración previa a la cirugía describe signos de Tinel y Phalen positivos. Leve atrofia de eminencia tenar. La Electromiografía confirma el diagnóstico de Síndrome del Túnel carpiano izquierdo.

5.- El protocolo de intervención recoge que es intervenida, en decúbito supino, con anestesia local. Se realiza isquemia neumática, asepsia y entallado. Vía palmar sobre 4.º radio (zona anatómica quirúrgica de la mano), se identifica y secciona el ligamento anular anterior del carpo (el nervio mediano queda liberado). Se revisa el nervio mediano. Se realiza lavado amplio, sutura de piel con vicryl, vendaje compresivo (semicompresivo). El control neurovascular se describe correcto (sin alteraciones en el color, temperatura, pulsos, llenado capilar, movilidad de los dedos).

6.- Tras la cirugía sin incidencias, y dado el carácter ambulatorio de la misma, se cursa alta ese mismo día (10/09/18) a domicilio para posterior control en consultas externas. Al alta se dan las recomendaciones sobre medidas, tratamiento y controles.

7.- En consulta de Traumatología (CHUC), de fecha 26/11/18, la paciente refiere presentar tras la intervención dolor intenso en la muñeca y en la zona de la cicatriz que le tira hacia los dedos y rigidez matutina en 3.º y 4.º dedos. Exploración: dolor a la palpación en cicatriz. Limitación de la movilidad de la muñeca izquierda por dolor a la flexión y extensión de la misma. Cierra el puño pero con dolor. No alteraciones

de sensibilidad, de la coloración, ni de la sudoración de la mano. Se sospecha tenosinovitis (inflamación) de flexores, indicándose rehabilitación y realización de ecografía.

8.- En consulta de Rehabilitación de 19/12/18, se describe inicio de tratamiento de fisioterapia hace 8 días. A la exploración presenta movilidad de la muñeca limitada en últimos grados.

9.- En consulta de Traumatología, de fecha 17/01/19, la Ecografía realizada el día anterior, describe adelgazamiento del nervio mediano distal al ligamento transversal del carpo, el cual presenta engrosamiento junto a cambios inflamatorio-edematosos en las partes blandas adyacentes (zona de la cicatriz quirúrgica), hallazgos a correlacionar en el contexto de cirugía previa y con la exploración clínica. Presencia de líquido y engrosamiento de la vaina sinovial del segundo y tercer tendón flexor de la mano, sugestivo de tenosinovitis. Clínicamente hay mejoría discreta del dolor, con la rehabilitación, persistiendo inflamación local y limitación para la extensión de la muñeca. Se le indica continuar con rehabilitación. La Traumatóloga informa a la paciente de la conveniencia de reintervención para apertura completa del ligamento anular del carpo y tenosinovectomía, que la paciente consultará con cirujano tratante (Traumatólogo de HHB).

10.- Tras ser consultado el cirujano que la operó en HHB, le es realizada Resonancia Magnética (RM) en fecha 07/02/19. El estudio objetiva cambios degenerativos incipientes a nivel de la articulación radiocarpiana y del fibrocartilago triangular, sin otras alteraciones en el resto de estructuras ligamentosas y músculo-tendinosas, ni hallazgos destacables en los nervios mediano y cubital.

11.- El Cirujano tratante en consulta de 22/02/19, recoge: la paciente refiere edema matutino y dolor a nivel proximal palmar al coger pesos. A la exploración no presenta edema, la cicatriz no está indurada ni adherida. No parestesias. Sensibilidad conservada. Oposición de dedos presente. Movilidad pasiva completa. Dolor en flexoextensión forzada. Tras los resultados de la RM y la exploración realizadas, se le explica a la paciente que las molestias que presenta son derivadas del proceso degenerativo que presenta a nivel de la articulación radiocarpiana, por lo que se le remite para continuar con su seguimiento a Traumatología de su zona básica de salud.

12.- En fecha 11/06/19, en Consulta de Traumatología de su zona básica de salud (CHUC). Refiere ha culminado rehabilitación, persistiendo inflamación local, limitación para la extensión de la muñeca y parestesias en dedos medios, anular y

meñique. La Dra. (...), explica a la paciente que está de acuerdo con Traumatólogo de HHB, pero en su opinión podría beneficiarse de reintervención para revisión del nervio mediano, aunque ello no garantiza mejoría. Se le solicita estudio de Electromiografía, y se le incluye en la lista de espera quirúrgica.

13.- En su historia clínica de Atención Primaria queda registrado el informe de Traumatología de fecha 05/12/19: la Electromiografía muestra datos compatibles con la normalidad en el momento actual, descartándose la existencia de Síndrome del Túnel Carpiano (STC).

14.- Asimismo, el 27/08/20, su Médico de Familia describe en la historia clínica el informe de Traumatología: Valorada el 04/02/20, por Traumatología del CHUC: No presenta edema a la exploración y han desaparecido las parestesias de los dedos, siendo sólo ocasionales en pulgar izquierdo. Presenta correcta flexo-extensión de todos los dedos. El día 11/08/20 fue valorada por Traumatología de HHB: se describe posible adherencia de flexores superficiales, dolor por falta de deslizamiento nervioso. Debe valorar si quiere realizarse una tenolisis* con colgajo para movilizar mejor los flexores superficiales. La adherencia del flexor superficial explicaría el bloqueo a la flexión del tercer dedo al iniciar solo flexión con flexor profundo.

15.- *La tenolisis es una intervención quirúrgica consistente en la liberación de un tendón atrapado o adherido a los tejidos circundantes, como ocurre en ciertas patologías de la mano como las tendinopatías, o tras cirugías previas.

2. En cuanto a las consideraciones realizadas por el SIP en su informe, explica sobre el Síndrome del túnel carpiano (STC), que *«es una neuropatía por compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca, que se caracteriza fisiológicamente por la evidencia de aumento de la presión dentro del túnel carpiano y la disminución de la función del nervio a ese nivel. El túnel carpiano es una estructura estrecha cuya base y paredes están formadas por los huesos del carpo mientras que el techo está cubierto por una fuerte banda de tejido conectivo denominada ligamento carpiano transverso o ligamento anular del carpo. Además del nervio mediano, a través del túnel del carpo transcurren otras estructuras como los cuatro tendones del músculo común superficial de los dedos, los cuatro tendones del músculo flexor común profundo de los dedos y el tendón del músculo flexor largo del pulgar.*

2.- Este síndrome que afecta a más mujeres (fisiológicamente el túnel carpiano es más pequeño) que a hombres, es más frecuente entre los 40-60 años y tiene un gran componente ocupacional (las peluqueras son un ejemplo de ello debido a sus tareas y el modo en que la realizan). Su cuadro clínico está causado por una combinación de factores, contando entre ellos, el uso repetitivo de los músculos flexores y la inflamación de la vainas sinoviales

tendinosas, así como las posturas forzadas de la mano y microtraumatismos en la zona palmar de la muñeca. El túnel carpiano también puede estar causado por otras condiciones como la menopausia, embarazo, obesidad, artrosis, tumefacción sinovial del tendón, engrosamiento del ligamento carpiano, entre otras.

3.- Su clínica viene caracterizada por parestesias (sensación de adormecimiento-hormigueos) en las palmas de la mano y dedos pulgar, índice, medio y mitad del anular (frecuentemente los pacientes no localizan bien las parestesias siendo referidas a toda la mano), fundamentalmente nocturnas, dolor-quemazón en muñeca-dedos, alteraciones de la sensibilidad, entorpecimiento y debilidad de la mano. Puede asociar también inflamación, alteraciones vegetativas (cambios en el patrón de sudor de las manos) y atrofia de la eminencia tenar, en casos más severos.

4.- El diagnóstico del STC es clínico, en base a antecedentes y clínica específica, siendo su confirmación realizada por estudio neurofisiológico de Electromiografía, que muestra el daño focal del nervio mediano dentro del túnel del carpo.

5.- El tratamiento inicialmente puede ser conservador o sintomático, pero si no cesa la causa que lo produce (ejemplo movimientos repetitivos por actividad laboral), y la clínica no mejora o empeora, el tratamiento consiste en la cirugía, con el objetivo de liberar el nervio mediano atrapado en el túnel del carpo».

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación presentada por considerar que no ha quedado acreditado el nexo causal entre el daño por el que la interesada reclama y el funcionamiento del SCS.

2. En el presente supuesto planteado, la reclamación de la interesada se centra en la asistencia sanitaria recibida, particularmente, en cuanto a la intervención quirúrgica del síndrome del túnel carpiano (STC) efectuado en (...). Alega que no fue correcta, habiendo afectado a su enfermedad, por lo que sufre una serie de dolores como consecuencia de la citada intervención.

3. El SIP con base en la documentación médica recabada indica en resumen que, tras estudio de la historia clínica, bibliografía existente, informes complementario e informes de los especialistas que trataron a la paciente la actuación médica del SCS fue correcta.

En primer lugar, y en relación con la cirugía realizada el 10 de septiembre de 2018, en (...), se realizó la intervención sin incidencias, así se acredita en los documentos obrantes en el expediente (folio número 227 y siguientes).

En segundo lugar, y en relación con el dolor en la muñeca presentado por la paciente tras la cirugía, en la zona de la cicatriz, manifestando tirantez de los dedos, que es propio del curso evolutivo de la cicatrización, por ser consecuencias seguras de la intervención, de lo cual la paciente era conocedora, como se observa en el DCI y en las conclusiones de los facultativos que realizaron las revisiones médicas.

Tras persistir dicha sintomatología, se sospechó de padecer de tenosinovitis (inflamación de la cubierta sinovial de una vaina tendinosa) de los tendones flexores, por lo que adecuadamente se indica rehabilitación, que es iniciada, y realización de ecografía, que fue realizada el 16 de enero de 2019. Los resultados de la radiografía determinaron adelgazamiento del nervio mediano distalmente al ligamento transversal del carpo, con engrosamiento de este último, edema-inflamación en la zona de la cicatriz y tenosinovitis de los tendones flexores 2.º y 3.º de la mano.

Además, de forma complementaria a la ecografía, se le realizó el 7 de febrero de 2019, una resonancia magnética (RMN), prueba con mayor sensibilidad (mayor capacidad para detectar lesiones musculoesqueléticas) y mayor especificidad (mayor capacidad para detectar lo sano), en la que no se objetivó lesiones ligamentosas, ni músculo-tendinosas, ni de los nervios mediano y cubital. Tampoco se observó derrame (líquido) en la articulación. En cambio, se determinaron lesiones degenerativas a nivel de la articulación radiocarpiana y del cartilago triangular (folios 247 y siguientes del expediente, entre otros). Asimismo, lo confirma la exploración realizada el 22 de febrero de 2019, por el Traumatólogo que intervino a la paciente.

4. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, entre ellos, en su Dictamen 283/2021, de 20 de mayo, requisito indispensable para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del dicho funcionamiento.

La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone, sin perjuicio del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC), que permite trasladar el *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no

evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

Aplicada esta doctrina antes expuesta al presente caso, se considera que la reclamante no ha aportado ninguna prueba que demuestre una actuación sanitaria contraria a la *lex artis ad hoc*, que desvirtúe el informe del SIP obrante en el expediente y demás actuaciones y anotaciones de la historia clínica, por lo que no concurren los requisitos para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria.

5. Además, también sería aplicable a este caso la doctrina del Consejo Consultivo de Canarias, debiendo mencionar, entre otros, el Dictamen 30/2014, de 23 de enero, en el que indicábamos:

« (...) se considera que la praxis médica ha sido la correcta al disponer el Servicio de todos los medios científicos y técnicos previstos, garantizándose la protección de la salud de la paciente mediante una asistencia adecuada ante un diagnóstico difícil de determinar desde su origen, como se ha demostrado, confirmándose el hecho que reiteradamente ha indicado el Servicio sanitario al señalar que la protección prestada no siempre alcanza un diagnóstico cierto y rápido, una curación sin secuelas, o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. Siguiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo " (...) se aplicaron los tratamientos adecuados en cada momento, y la actuación de los facultativos ha sido conforme en todo momento a la lex artis ad hoc sin que haya el más mínimo indicio de mala praxis, ni que se pueda estimar acreditada la relación causal entre el sufrimiento del paciente y la intervención de la Administración Sanitaria, pues se cumplieron los diversos protocolos médicos y sanitarios sin que el recurrente haya logrado acreditar negligencia, ni mala práctica alguna en los profesionales médicos (...) ya que (...) al paciente se le diagnosticó según la sintomatología que presentó (...) " (Sentencia de 7 noviembre 2011. RJ 2012\1943) (...) ».

De acuerdo con el SIP en sus conclusiones, ni en la intervención quirúrgica practicada, ni en el seguimiento posterior de la enfermedad de la paciente, ni en los tratamientos médicos aplicados, se observa negligencia o mala práctica médica. Las pruebas diagnósticas realizadas se complementaban, y se realizaron en correspondencia a la clínica que iría presentando en cada momento la afectada, en función de la clínica y del resultado de dichas pruebas, de lo cual la paciente siempre fue informada.

En efecto, de la documentación obrante en el expediente se desprende que tanto la actuación de la Traumatóloga del Hospital Universitario de Canarias (HUC) como la del Traumatólogo que operó a la paciente en (...), son adecuadas, tanto en

cuanto a las exploraciones físicas, como a la intervención quirúrgica correcta, además de las pruebas diagnósticas realizadas oportunamente para el tratamiento y mejor evolución de la lesión sufrida.

Lo confirman los resultados de la electromiografía realizada el 5 de diciembre de 2019, en la que se objetivó normalidad en la función de los nervios del carpo, quedando descartada la compresión del nervio mediano, y, por tanto, la presencia del STC, por lo que no se requeriría reintervención. También en la valoración médica efectuada el 4 de febrero de 2020, se confirma que la paciente ya no presenta edema a la exploración y han desaparecido las parestesias de los dedos, siendo sólo ocasionales en pulgar izquierdo; siendo correcta, por lo demás, la flexo-extensión de todos los dedos.

A mayor abundamiento, la documentación obrante en el expediente acredita que la paciente había sido informada de su diagnóstico, y que ante el empeoramiento de la clínica se le había propuesto tratamiento quirúrgico para la resolución del atrapamiento del nervio mediano en el túnel del carpo izquierdo, quedando incluida en la lista de espera quirúrgica, dado que esta patología, en ningún caso tiene indicación de cirugía urgente. En todo caso, la paciente fue informada sobre el procedimiento y los riesgos o complicaciones inherentes a la intervención quirúrgica practicada, no ignorando esta, pues, que tras la intervención quirúrgica presentaría molestias en la zona de la herida debido precisamente a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algunas semanas, meses, o hacerse continuas; asimismo podría requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. El Documento del Consentimiento Informado (DCI), firmado por la paciente consta en el expediente que se tramita (páginas 267 y 268), por lo que asumió los posibles riesgos inherentes a la intervención quirúrgica, que no desconocía.

Por virtud de cuanto antecede, no se aprecia una incorrecta *praxis* en las actuaciones médicas realizadas. Se considera, pues, que se ha seguido el criterio de la *lex artis ad hoc* en el ámbito de la práctica sanitaria.

Lejos, por tanto, de poder llegar a considerar que en las actuaciones realizadas hubiera mala *praxis* médica, cumple concluir que la atención sanitaria recibida por la paciente estuvo acorde al caso clínico presentado en ese momento, sin que pueda observarse el nexo causal entre la asistencia sanitaria recibida y el daño manifestado por la interesada, por el que reclama, ya que durante el proceso asistencial se ha

probado debidamente que se utilizaron los medios que la clínica de la paciente exigía y que cuando presentó sintomatología específica en las revisiones que se realizaron, se determinaron las pruebas diagnósticas necesarias y adecuadas, que se realizaron sin demoras.

Existen suficientes elementos de juicio en la historia clínica de la paciente que acreditan la realización una correcta asistencia sanitaria, sin que la interesada haya trasladado al procedimiento prueba alguna que permita sustentar la responsabilidad patrimonial que reclama entre la atención médica prestada y el daño alegado y desvirtuar de este modo la conclusión antedicha.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta conforme a Derecho.