



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 3 8 / 2 0 2 2

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 11 de noviembre de 2022.

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 la asistencia sanitaria prestada como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario dependiente del Servicio Canario de la Salud (EXP. 390/2022 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría 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 inicial de 11.727,31 €, « (...) *sin perjuicio de los posibles días de curación que queden por cuantificar*». Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. 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 adelante, LCCC], en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas [en adelante, 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.

* Ponente: Sr. Suay Rincón.

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 [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.

Por su parte, la resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa y pasiva.

4.1. En lo que se refiere a la legitimación activa, cabe indicar que la reclamante ostenta la condición de interesada al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público -en adelante, LRJSP-].

4.2. 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.

Asimismo, se encuentra legitimado pasivamente el centro sanitario privado en donde fue dispensada la prestación médica a la paciente -por cuenta del Servicio Canario de Salud a través de la figura del concierto sanitario-.

Como se ha manifestado en numerosos dictámenes de este Consejo Consultivo [31/1997, de 20 de marzo; 554/2011, de 18 de octubre; 93/2013, de 21 de marzo; 154/2016, de 16 de mayo y 48/2017, de 13 de febrero, entre otros], los conciertos sanitarios, cuya regulación específica se encuentra en los arts. 90 y siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, pertenecen al género del contrato administrativo típico denominado concierto para la gestión indirecta de los servicios públicos.

Conforme a la legislación de contratación administrativa, si los centros sanitarios privados, al prestar a los usuarios del servicio público de salud asistencia sanitaria en virtud de un concierto, les causan daños, ellos serán los obligados a resarcirlos, salvo que demuestren que la lesión tuvo su origen inmediato y directo en una orden de la Administración. Por ello, en los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración titular del servicio público de salud -el Servicio Canario de la Salud, en este caso-, como el centro sanitario privado concertado; porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación de este, entonces está obligado a resarcirlo.

En definitiva, en el presente procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud, junto a este, está legitimado pasivamente el centro sanitario privado concertado. Estas razones explican que el instructor haya llamado a este al procedimiento -en su calidad de presunto responsable del daño alegado- y le haya dado vista del expediente y trámite de audiencia.

5. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la acción [art. 67.1 LPACAP]. Circunstancia esta que no es puesta en entredicho por la Administración sanitaria en su Propuesta de Resolución.

6. En cuanto a la tramitación del procedimiento, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente [art. 21 LPACAP].

7. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la LPACAP y la LRJSP; así como la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y 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.

II

1. La reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial a fin de que le sea reconocido el derecho a ser indemnizada 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 tanto en la atención primaria y especializada como en el centro sanitario concertado (...).

En este sentido, y como se indica en el Antecedente de Hecho primero de la Propuesta de Resolución, la reclamante fundamenta, en síntesis, su pretensión resarcitoria en los siguientes presupuestos fácticos:

« (...) con fecha 8 de octubre de 2019, acudió al Centro de Salud de San G. aquejada de dolor en la rodilla, al parecer diagnosticada de “fuerte esguince en la rodilla derecha”, y, que, tras vendársela y pautarle medicación, le indicaron una radiografía para el día 25 de octubre.

Que toda vez que empeoraba, el 14 de octubre de 2019 se realizó la radiografía con carácter privado, aconsejándole que se realizara una resonancia, que se hizo con esa misma fecha y que revela “menisco interno y ligamento cruzado interno roto”.

El 25 de octubre acudió al Hospital Insular, donde, tras solicitar cita para el traumatólogo, se la dan para el 19 de noviembre, En dicha consulta de traumatología, es derivada a Centro concertado (...) para ser intervenida. Finalmente es operada el 26 de mayo de 2020.

(...) previamente a la intervención le pusieron un medicamento (bancomiacina) al que era alérgica a pesar de haberlo dicho previamente. Tras el alta fue citada para cambio de vendaje el 28 de mayo de 2020, vendaje que según refirió le colocaron mal acudiendo el día 2 de junio de 2020 al cirujano.

Señala que le fueron prescritas sesiones de rehabilitación.

Relata que a pesar de la rehabilitación no presenta mejora y que el 21 de abril le comunican que le habían dado el alta, que a pesar de la ausencia de mejoría al no hacerle el adecuado seguimiento decidió de nuevo acudir privadamente a realizarse una resonancia.

Así mismo señala que se agudizó su migraña, que padece ansiedad porque no puede hacer vida normal con 24 años, que perdió tacto en la rodilla derecha, que su situación le impide trabajar ya que no puede estar más de dos horas de pie y que le está afectando a la otra pierna.

Solicita como indemnización “371 días de perjuicio personal básico que son 31,61 € día, sin perjuicio de los días que me queden de curación”».

2. La interesada plantea una pretensión indemnizatoria cuyo monto total asciende a la cantidad de 11.727,31 €, *« (...) sin perjuicio de los posibles días de curación que queden por cuantificar».*

III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Mediante escrito, con registro de entrada de 1 de junio de 2021, (...) insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, supuestamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada a la reclamante a raíz de sus padecimientos de rodilla.

2. Con fecha 3 de junio de 2021 se requiere a la interesada a fin de que subsane y mejore la reclamación formulada; aportando la información requerida el día 10 de junio de 2021.

3. A la vista de los hechos referidos por la reclamante, y una vez subsanado el escrito de reclamación inicial, este fue admitido a trámite mediante Resolución de 3 de junio de 2021, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, acordando la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y decretando, por el órgano instructor, realizar cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que pusiera fin al expediente; entre ellos, la petición de informe al Servicio cuyo funcionamiento haya podido ocasionar la presunta lesión indemnizable, esto es, al Servicio de Inspección y Prestaciones del Servicio Canario de la Salud (en adelante, SIP).

Consta debidamente notificada esta resolución a la reclamante y al centro sanitario privado concertado (...).

4. Con idéntica fecha -3 de junio de 2021- se cursa la correspondiente petición de informe al SIP, que es evacuado el día 1 de junio de 2022.

5. Con fecha 28 de julio de 2022 -y previo requerimiento efectuado al centro sanitario concertado para que formulara la proposición de prueba de la que intentara valerse en el presente procedimiento administrativo- se dicta acuerdo probatorio por el que se admiten a trámite las pruebas propuestas por la interesada y se incorporan -como prueba documental-, la historia clínica y los informes recabados por la Administración en periodo de instrucción.

Asimismo, y con idéntica fecha, se acuerda la apertura del preceptivo trámite de audiencia.

Ambas resoluciones constan debidamente notificadas a la reclamante y al centro sanitario concertado.

6. Una vez transcurrido el plazo legalmente otorgado a tal efecto, sólo consta la presentación de escrito de alegaciones por parte del centro privado concertado, en el que, con adhesión al informe emitido por el SIP, interesa la desestimación de la reclamación formulada por la interesada.

7. Figura en el expediente administrativo la emisión de informe por parte de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias con fecha 27 de septiembre de 2022 [art. 20, letra j) del Decreto Territorial 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias].

8. Con fecha 28 de septiembre de 2022 se emite la correspondiente Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial extracontractual planteada por (...) « (...) *al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración*».

9. Mediante oficio de 30 de septiembre de 2022 [con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 4 de octubre de 2022], se solicita la evacuación del dictamen del Consejo Consultivo de Canarias [art. 81.2 LPACAP en relación con los arts. 11.1.D.e) y 12.3 LCCC].

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada por la interesada, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública; puesto que no se ha demostrado mala praxis en la atención sanitaria dispensada a la paciente.

En este sentido, resulta procedente efectuar las siguientes consideraciones.

1.1. Ha de recordarse, en primer lugar, la reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba, que se ve perfectamente reflejada, entre otros, en el Dictamen 272/2019, de 11 de julio:

«Cabe recordar, a este efecto, que, en aplicación del artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio (...), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del Código Civil (...), que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho («semper necesitas probandi incumbit illi qui agit») así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega («ei incumbit probatio qui dicit non qui negat») y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios («notoria non egent probatione») y los hechos negativos («negativa non sunt probanda»). En cuya virtud, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)».

2. A la vista de la jurisprudencia expuesta, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, la antijuridicidad, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, el primer requisito 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. Sobre la Administración recae el onus probandi de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y, 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 aquella toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012)».

Como ha señalado de forma reiterada este Consejo Consultivo « (...) es necesario acreditar la realidad del hecho lesivo y la relación causal entre el actuar administrativo y los daños que se reclamen, como se hace en los recientes Dictámenes 40/2017, de 8 de febrero y 80/2017, de 15 de marzo, en los que se afirma que: «Además, como este Consejo ha manifestado recurrentemente (ver, por todos, los Dictámenes 238/2016, de 25 de julio y 343/2016, de 19 de octubre), sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria. Toda la actividad de la Administración está disciplinada por el Derecho (art. 103.1 de la Constitución, arts. 3, 53, 62 y 63 LRJAP-PAC), incluida la probatoria (art. 80.1 LRJAP-PAC). Para poder estimar una reclamación de responsabilidad por daños causados por los servicios públicos es imprescindible que quede acreditado el hecho lesivo y el nexo causal (art. 139.1 LRJAP-PAC, arts.6.1, 12.2 y art. 13.2 RPAPRP), recayendo sobre el interesado la carga de la prueba (art. 6.1 RPAPRP). Esta prueba puede ser directa o por presunciones, pero para recurrir a estas es necesario que exista un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano entre un hecho probado y aquel cuya certeza se pretende presumir. No basta para ello la mera afirmación del reclamante, porque ésta no constituye prueba (art. 299 LEC en relación con el art. 80.1 LRJAP-PAC)».

1.2. Así las cosas, cabe apreciar que, una vez examinado el contenido del expediente administrativo tramitado, y previa valoración conjunta de todo el material probatorio que obra en las presentes actuaciones, se entiende que lejos está de haberse acreditado que la prestación sanitaria haya sido inadecuada o contraria a las exigencias derivadas de la «*lex artis ad hoc*». Bien al contrario, el expediente ha puesto de manifiesto la inexistencia de infracción de la *lex artis*.

De esta manera, no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

Resulta procedente reproducir en este sentido las consideraciones efectuadas por el órgano instructor en la Propuesta de Resolución, al señalar -con remisión al informe del SIP ex art. 88.6 LPACAP- cuanto consignamos a continuación -folios 457 a 461-:

« (...) En el caso que se analiza, constataremos que la asistencia y tratamiento inicial a la paciente, en el centro de salud, se realizó de acuerdo con la sintomatología que presentaba (dolor en rodilla derecha sin traumatismo previo), empleando los medios

adecuados para ello (Prescripción de medicación y radiografía). Con posterioridad y pocos días después, decide realizarse privadamente una resonancia magnética, acudiendo nuevamente a la sanidad pública; los resultados de la resonancia apuntaron a lesión meniscal y de ligamento. Se incluyó en lista de espera para realización de artroscopia. Se realizó ésta, tras recibir la pertinente información y firmar el consentimiento informado. Mediante dicha técnica se revela que no hay afectación meniscal. Refiere la reclamante que se le suministró un medicamento al que era alérgica. Extremo que no se ha probado. La evolución posterior, a causa de propia patología de la paciente, y, a pesar del tratamiento y rehabilitación, no fue la que esperaba, rechazando el tratamiento propuesto (nueva intervención).

(...) el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (...) da cumplida y fundada respuesta a las cuestiones que se plantean en la reclamación, explicando en detalle lo anteriormente expuesto (...):

RELACIÓN DE LOS HECHOS

A.- Paciente mujer, fecha de nacimiento 18.12.96. El 8 de octubre de 2019 acude al Centro de Salud de San Gregorio por dolor en la rodilla derecha de 4 días de evolución sin trauma previo. A la exploración: líquido libre articular no a tensión, dolor a la palpación, dificultad para la flexión. Con el diagnóstico de esguince de rodilla, se pauta tratamiento antiinflamatorio y solicita radiografía.

Una de las lesiones de rodilla más comunes es un esguince, es un cuadro clínico ocasionado por diferentes grados de distensión de los ligamentos que se insertan en la rodilla. Los ligamentos (cruzados, colaterales) son estructuras de consistencia fibrosa, que mantienen en su lugar las diferentes estructuras óseas que forman esta articulación, insertándose en ella. En los casos leves, el paciente llega caminando y el síntoma capital es el dolor, con leve derrame articular (edema) de la zona afectada, sin equimosis, escasa limitación funcional. El diagnóstico inicial se corresponde con la sintomatología, exploración efectuada y con el diagnóstico posterior que ya veremos.

En días posteriores 9 y 10 de octubre, acude a la consulta y en ningún caso refiere agravamiento o nuevos síntomas referidos a la rodilla derecha. El tiempo de curación de esguince moderado leve es de 2-4 semanas.

B.- La siguiente asistencia demandada en el Centro de Salud es el día 24 de Octubre y aporta entonces Resonancia Magnética realizada con carácter privado el 14 de octubre de 2019 que se informa:

" (...) Imagen sugestiva de rotura de trazo complejo, se extiende desde margen articular del cuerno posterior hacia su cuerpo. Asocia quiste parameniscal medial y engrosamiento del Ligamento cruzado anterior con edema periligamentoso y áreas de hiperseñal en su espesor sugestivo de lesión grado II o rotura parcial. No edema óseo acompañante. Menisco externo

íntegro sin signos de rotura. Patela levemente elevada sin signos de inestabilidad femoropatelar (...)”.

Se solicita interconsulta con el Servicio de COT, con fecha de citación para el 19.11.19.

C.- Al día siguiente, 25.10.19 acude al Servicio de urgencias del CHUIMI. A la exploración: Rodilla dolorosa a la movilización en últimos grados. No eritema, ni edema. No roce patelar. Aparato extensor íntegro. Patela estable no luxable. Dolor a la palpación de cara interna de rodilla, y de grasa de Hoffa. No bloqueo de rodilla. Buen llenado capilar distal. No déficit sensitivo.

D.- En la consulta del 19.11.19 de COT, se incluye en lista de espera para artroscopia de rodilla derecha. Se recomienda reposo relativo y tratamiento analgésico.

La artroscopia es un procedimiento diagnóstico-terapéutico que consiste en la introducción dentro de la articulación de un sistema de lentes conectado a una cámara de vídeo que permite la visualización de las estructuras intraarticulares. Por otros accesos de similares características se introducen los instrumentos que permiten la reparación quirúrgica. El propósito principal de la intervención es la reparación de lesiones existentes: meniscales, ligamentosas, tendinosas, extracción de cuerpos libres, regularización del cartilago lesionado o refrescamiento de la lesión osteocondral, para evitar las alteraciones mecánicas y el dolor que se produce durante el movimiento de la articulación.

E.- En programas de lista de espera por proceso no urgente y programado es derivada a (...) ((...)) donde en consulta del 12 de marzo de 2020 con traumatólogo del mismo centro suscribe documento de consentimiento informado para el procedimiento a realizar. En el mes de abril de 2020 se realiza preoperatorio y se somete a cirugía el 26 de mayo de 2020.

F.- Con carácter general, el procedimiento artroscopia de rodilla tiene un plazo de respuesta quirúrgica de 90 días (Orden de 26 de diciembre de 2006, por la que se modifica el anexo I de la Orden de 15 de mayo de 2003, que establece los plazos máximos de respuesta a determinados procedimientos quirúrgicos a cargo del Servicio Canario de la Salud (B.O.C. n.º 96, de 21.5.03)).

Ello se corresponde aproximadamente con el tiempo desde que es incluida en lista de espera hasta que se deriva la atención a centro concertado (...). Habrá que considerar que el 14 de marzo de 2020 se decreta el estado de alarma con las medidas restrictivas que venían ejecutándose conducentes a la reorganización de la actividad de profesionales sanitarios para la atención perioperatoria de la cirugía programada no urgente en situación de pandemia.

G.- 26.05.20: En la artroscopia se visualiza importante lesión osteocondral en cóndilo femoral interno y laxitud y lesión parcial del ligamento cruzado anterior, como sugería la Resonancia realizada el 14.10.19. Sin embargo, a la visión directa NO se observa afectación de cuerno posterior menisco interno susceptible de maniobra quirúrgica.

En cuanto a la lesión osteocondral, se detectó una afectación del cartílago y del hueso que está debajo del cartílago. Se conoce también como osteocondritis. La lesión del cartílago de la rodilla puede afectar a zona anatómica articular de la rodilla, principalmente se produce en la zona de los cóndilos femorales, en este caso interno. Existen varios grados de lesión del cartílago de la rodilla según el daño que esté presente en el cartílago y el hueso subcondral. Se clasifican en grados de I a IV de menos a más lesión del cartílago de la rodilla.

Entre las causas que provocan lesión osteocondral (daño del cartílago/hueso) tenemos: la inmovilización, la compresión, las sobrecargas de la articulación, los traumatismos directos e indirectos, ya sean únicos o repetidos.

El procedimiento quirúrgico consistió en regularizar las lesiones condrales mediante raspado y perforaciones del hueso que subyace al cartílago con la intención de que la sangre que afluye desde la médula del hueso arrastre células madre pluripotenciales que produzcan cartílago en la zona dañada, así como lavado. En cuanto al ligamento cruzado anterior se realizó termoconstricción del ligamento que rebaje la laxitud del mismo.

H.- Como en este caso, pueden existir diferencias entre los diagnósticos de lesiones realizados por resonancia magnética y los vistos realmente en la artroscopia, pudiendo ocurrir que el diagnóstico radiológico no sea el mismo al diagnóstico artroscópico.

En la detección de las lesiones meniscales, es útil la clínica y, como complemento de estudio la resonancia magnética nuclear (RMN), la cual permite profundizar en la articulación y describir topográficamente el tipo de daño que tiene el menisco. No obstante, no es inusual situaciones en las cuales aparece el menisco intacto en la RMN y está roto en la artroscopia, o viceversa.

Además, las lesiones osteocondrales puede no apreciarse bien en las resonancias habituales, esto hace que pasen desapercibidas, y no se diagnostiquen hasta el momento de realizar una artroscopia por otro motivo.

I.- En cuanto a la referida alergia a Vancomicina. Es la misma paciente quien manuscibe en el formulario de Anestesia de 22.04.20, previo a la intervención quirúrgica, alergia a Penicilina y Ciprofloxacino. Dicha supuesta alergia es manifestada exclusivamente por la reclamante, sin prueba documental. Si se presentó reacción alguna con Vancomicina en la estancia en (...) en ningún caso había informado previamente tal circunstancia.

En agosto de 2020 es derivada a Alergología. Tras las pruebas realizadas, se descarta alergia a antibióticos grupo beta lactámico (Penicilina y derivados) y del grupo quinolonas no se comprueba alergia con Levofloxacino. En cuanto a los antibióticos glicopéptidos (Vancomicina) no se ha completado el estudio alergológico.

Con los resultados obtenidos hasta el momento NO existe prueba de alergia a antibióticos.

J.- Tras revisiones y tratamiento rehabilitador, la evolución no parece favorable por la persistencia del dolor en región interna de la rodilla derecha. No hay afectación relevante del balance articular ni del balance muscular.

Alta de tratamiento rehabilitador el 12 de marzo de 2021:

“La paciente refiere continuar con dolor, a la exploración dolor a la palpación y movilización de rodilla Derecha a nivel del compartimento interno y externo, Balance articular conservado, ligeramente doloroso a los últimos grados de movimientos, Balance muscular 4/5, roce -, no cambio de coloración ni de temperatura, claudicación intermitente de la marcha, ligera atrofia CFD.”

K.- La reclamante se realiza Resonancia Magnética en Clínica (...) el 30 de marzo de 2021: En dicha prueba se observa la afectación del menisco interno que ahora definen como pequeña fisura, que no se observó en la artroscopia ni requirió en su momento tratamiento quirúrgico alguno. La degeneración condral que ya existía en la artroscopia de mayo de 2020, sin afectación del ligamento cruzado anterior que ya se trató en la artroscopia mencionada.

L.- No obstante lo anterior, ante la persistencia de sintomatología dolorosa en compartimento interno de la rodilla, una vez valorada en el Servicio de COT del CHUIMI se incluye en lista de espera quirúrgica el 5 de agosto de 2021 para cirugía de revisión.

M.- El 1 de septiembre es citada en centro concertado pero la paciente refiere que no puede operarse hasta el año que viene por problemas personales. Autorizar de nuevo en enero de 2022 (Fuente SICH).

En similares circunstancias el 15 de febrero de 2022 una vez citada de nuevo comunica que no se quiere operar en este momento. (Fuente SICH).

CONCLUSIONES

1.- El diagnóstico emitido en primera instancia en su Centro de Salud en octubre de 2019, consistente en esguince era correcto. La laxitud del ligamento cruzado anterior comprobada posteriormente permite afirmarlo.

La ausencia de antecedente traumático, la exploración así lo justificaba, no existía bloqueo de la articulación que indicara patología meniscal, toleraba la deambulación.

2.- No solicita atención al servicio sanitario público por este motivo. No consta persistencia del dolor o agravamiento o nuevos síntomas y a la semana, por decisión propia acude a servicios ajenos a fin de realizar resonancia magnética de rodilla.

El resultado de dicha prueba diagnóstica sugería lesiones en menisco interno y ligamento cruzado anterior.

3.- Es incluida en lista de espera quirúrgica el 19 de noviembre de 2019 para artroscopia de rodilla derecha con carácter programado. En programas de lista de espera es derivada a centro concertado.

Se somete a valoración por especialista en Traumatología y Anestesiología, se realiza preoperatorio y suscribe documentos de consentimiento informado.

En dicho documento de artroscopia de rodilla figura entre los riesgos: En pacientes con lesiones degenerativas asociadas (artrosis, por ejemplo), podría provocar la persistencia o incremento de las molestias propias de tal patología.

4.- La intervención quirúrgica bajo visión directa determinó la existencia de afectación del cartílago y laxitud del Ligamento cruzado anterior. La afectación de menisco interno no fue susceptible de intervención alguna en ese momento.

5.- A pesar del tratamiento realizado y de la rehabilitación recibida persistió la sintomatología dolorosa, sin limitaciones relevantes de ahí que cuando es incluida nuevamente en lista de espera el 5 de agosto de 2021 la paciente rechaza en dos ocasiones (01.09.21 y 15.02.22) la cirugía propuesta.»

Estos argumentos, que quedan perfectamente sintetizados en la parte conclusiva del informe transcrito (a la que nos remitimos ahora para no incurrir en innecesarias reiteraciones), se comparten y determinan, en su consecuencia, la imposibilidad de apreciar en este caso la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública sanitaria.

2. En definitiva, habida cuenta de que, por una parte, la reclamante no aporta medio de prueba alguno, siquiera a título indiciario, con virtualidad suficiente para sostener la reclamación que promueve (art. 77.1 LPACAP en relación con el art. 217 LEC); y de que, por otra parte, a tenor del contenido de los diversos informes que obran en el expediente lejos está de poder inferirse en este caso que la asistencia sanitaria prestada fuera contraria a la *lex artis ad hoc* sino todo lo contrario, es por lo que se entiende que no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria; y, en consecuencia, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida a este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...), se entiende que es conforme a Derecho por las razones expuestas en el Fundamento IV de este Dictamen.