



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 404/2023

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 18 de octubre de 2023.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera 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. 374/2023 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El presente Dictamen, solicitado por oficio de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias el día 25 de agosto de 2023, con entrada en el Consejo Consultivo el día 5 de septiembre de 2023, 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 por (...), derivada del presunto funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

2. El reclamante solicita una indemnización cuya cuantía no determina, si bien, aporta informe pericial de lesiones del que se deriva una cuantía superior a 6.000 euros. Asimismo, la Administración ha solicitado el presente Dictamen, por lo que se ha de presumir que valora que el importe de la indemnización supera los seis mil euros, tal y como hemos interpretado en anteriores ocasiones (*v.g.* Dictamen 6/2019, de 9 de enero). 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.) 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 la Ley

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

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. 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 lo previsto en 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. En lo que respecta a la legitimación -activa y pasiva-, procede efectuar las siguientes consideraciones:

4.1. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo el reclamante la condición de interesado al alegar haber sufrido un daño en su esfera personal como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario [art. 4.1, letra a) LPACAP].

4.2. Por otro lado, corresponde al Servicio Canario de la Salud la legitimación pasiva, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. En cuanto a la tramitación del procedimiento, el plazo máximo de tramitación es seis meses conforme a los arts. 21.2 y 91.3 LPACAP. Una vez que transcurra el plazo máximo de resolución del procedimiento, la reclamación se entendería presuntamente desestimada (art. 91.3 LPACAP), si bien la Administración tiene la obligación de resolver expresamente en todo caso (art. 21 LPACAP).

6. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la citada LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 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.

7. La reclamación de responsabilidad se ha interpuesto dentro del plazo de un año conforme al art. 67.1 LPACAP, pues cuando se trata de daños físicos el plazo de prescripción empieza a contar desde la curación o determinación del alcance de las secuelas, lo cual, si bien según el reclamante, a la fecha de presentación de la reclamación, el 30 de diciembre de 2020 (mediante correo postal), no se había producido, en informe pericial realizado con posterioridad se estima producido a los 332 días de producirse el accidente. Se deriva del expediente que la interposición se ha producido dentro del plazo legal establecido.

## II

El reclamante alega en su escrito inicial de reclamación, en esencia, los siguientes hechos:

- El 17 de octubre de 2019, fue atendido por los facultativos del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC), con motivo de la lesión consistente en herida profunda incisa sin afectación nerviosa, tendinosa o vascular en base de primer dedo mano derecha. Desde ese día no siente el 2.º y mitad del 3.º dedo.

- Como consecuencia de esta lesión lleva más de un año en situación de incapacidad temporal, teniendo que ser recientemente intervenido el pasado mes de noviembre de 2020, retirándole un tendón de la pierna, para poder recuperar la movilidad en la muñeca derecha.

- Alega que tal situación le ha provocado un trastorno de ansiedad fruto de este episodio por el cual actualmente se le han recetado Lorazepam y Omeprazol.

- Asimismo, señala que tal lesión limita sus facultades para seguir desarrollando su actividad profesional en mantenimiento y limpieza.

Atribuye el interesado el daño por el que reclama al retraso en el diagnóstico de su lesión, lo que ha provocado la espera de un año para la intervención quirúrgica, y, consecuencia de ello, se ha tenido que extraer un tendón de su pierna, teniendo que someterse a un proceso de rehabilitación de más de un año, que aún no ha concluido (en el momento en que se produce la reclamación).

### III

Desde el punto de vista formal, el presente procedimiento ha sido tramitado adecuadamente, constando, tras la interposición de la reclamación del interesado por correo postal, el 30 de diciembre de 2020, las siguientes actuaciones:

- El 18 de enero de 2021 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a subsanar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo que recibe notificación el 25 de enero de 2021, viniendo a presentar escrito el interesado el 5 de febrero de 2021, en el que indica la imposibilidad de cuantificar el daño aún, estando pendiente ser valorado por médico forense.

- Por Resolución de 11 de febrero de 2021, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada, de lo que recibe notificación el interesado el 26 de febrero de 2021.

- El 11 de febrero de 2021 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), lo que se reitera el 30 de diciembre de 2021, el 27 de octubre de 2022 y el 16 de enero de 2023, viniendo a emitirse el 1 de febrero de 2023, tras haber recabado la documentación necesaria (Copia completa de la Historia Clínica del reclamante obrante al HUNSC, informe emitido el 4 de marzo de 2021 por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del CHNSC, informe emitido el 26 de febrero de 2021 por el Servicio de Urgencias del referido Hospital, y copia completa de Historia de Salud a Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife).

- El 31 de mayo de 2021 se aporta por el reclamante informe de valoración de lesiones emitido el 18 de mayo de 2021 por el Dr. (...), médico forense en excedencia, informe que es remitido en la misma fecha al SIP.

- En fechas 22 de diciembre de 2021, 26 de octubre de 2022 y 16 de enero de 2023 el interesado solicita información acerca del estado de tramitación del expediente e insta impulso del procedimiento. En las tres ocasiones se le informa estar a la espera de la emisión del informe del SIP, a quien se reitera en tales ocasiones la solicitud de su informe.

- El 6 de febrero de 2023 se dicta acuerdo probatorio, acordando la apertura de trámite de prueba, en el que se admiten las pruebas documentales propuestas por el interesado y se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción y el informe del SIP. Siendo todas las pruebas documentales y obrando ya en el expediente, se declara concluso el trámite probatorio y se acuerda la continuación del procedimiento, lo que se notifica al reclamante el 10 de febrero de 2023.

- Con fecha 6 de febrero de 2023 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, lo que se notifica al interesado el 10 de febrero de 2023, viniendo éste a presentar escrito de alegaciones el 6 de marzo de 2023, en las que, en síntesis, se plantea:

1) La primera atención por la que se reclama no se sitúa el 18 de febrero de 2019 -como indica el SIP en su informe- sino el 17 de octubre de 2019. Además, desde el inicio el interesado sí manifiesta pérdida de sensibilidad, como se acredita en la historia clínica.

2) Las pruebas que pidió el Hospital se demoraron en el tiempo, lo que agravó su situación.

3) Se dejó un fragmento de cristal en la herida, lo que no hubiera ocurrido si se hubiera explorado correctamente la misma y realizado las pruebas en su momento, considerando la queja de pérdida de sensibilidad que refirió el paciente. Así, se hubiera detectado la lesión del nervio mediano a tiempo.

- Tales alegaciones son remitidas al SIP el 6 de marzo de 2023 a efectos de que se valoren y se emita informe complementario al respecto. Tal solicitud se reitera el 24 de abril de 2023, el 25 de mayo de 2023 y el 29 de junio de 2023, viniendo a emitirse informe complementario del SIP el 18 de julio de 2023.

- Dado el nuevo documento incorporado al expediente, el 2 de agosto de 2023 se confiere nuevo trámite de vista y audiencia al reclamante, de lo que recibe notificación el 10 de agosto de 2023 (tal y como se acredita mediante acuse de recibo enviado a este Consejo el 6 de octubre de 2023, tras haberse solicitado de forma oficiosa, a la vista de que se señala así en la PR pero no constaba en el expediente remitido con la solicitud de dictamen), sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 24 de agosto de 2023 se dicta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud Propuesta de Resolución en la que se desestima la reclamación del interesado, que es remitida a este Consejo Consultivo.

## IV

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución señala, tras transcribir parte de lo concluido en el informe del SIP, que no ha quedado

acreditada, en el caso que nos ocupa, relación de causalidad entre el daño que se alega y el funcionamiento del Servicio, desestimando la reclamación del interesado.

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

*«1.-En historia clínica de Atención Primaria se estudia que el paciente (...) el 2 de noviembre de 2014 acude a urgencias del Centro de Salud refiriendo dolor en mano derecha, refiere "se cayó en la finca y al apoyar para evitar la caída se golpeó. Precisa Rx pero el paciente dice vendrá a su centro el lunes, realizan vendaje".*

*El 14 de diciembre de 2014 acude de nuevo a urgencias de A.P. Refiere que anoche dio golpe con la mano y codo Dr contra la pared. Refiere fue golpe voluntario, golpe con el codo, antebrazo y borde cubital de mano Dr. No se deja tocar por el dolor. Se deriva a Hospital de Candelaria para valoración Rx.*

*Previamente a esta fecha el paciente acudió frecuentemente a los servicios de urgencias de A.P. por golpes, caídas, heridas, entre otras cuestiones de salud.*

*El 29-ene-2015 valorado por Traumatología hospital anota: "Paciente varón de 25 años que acude consulta por presentar dolor en el codo derecho (lo localiza a nivel de olécrano) tras traumatismo hace 1 mes. Refiere que cuando realiza esfuerzo le aparece tumefacción en esa zona EF: BA o balance articular, correcto. Dolor a la palpación a nivel de olécrano. No dolor en resto de estructuras o cabeza radial. No signos flogísticos o tumefacción local. Rx codo: no anomalías óseas. Plan: Me impresiona de bursitis de codo en evolución. Pauto órtesis elástica de codo + hielo + AINES. Ver según evolución".*

*El 17 de octubre de 2019 el reclamante acude a urgencias del Centro de Salud de Güímar: "corte por caída accidental refiere con un cristal en antebrazo derecho, con herida profunda y sangrado. No refiere intento autolítico, presencia de herida incisa, en antebrazo Dr a nivel distal, sobre la muñeca de unos 7-8 cm, sangrado continuo en sábana, no pulsátil, exposición de tendones. Dificultad para explorar por escasa colaboración. Moviliza dedos. Con disminución de sensibilidad a la exploración táctil. Tras medicación y suero IV se contacta con 112 para traslado en ambulancia al HUNSC para valoración específica dado lo profunda de la herida".*

*A continuación, es valorado por Traumatólogo de guardia en el Servicio de Urgencias Hospital (...). "COT: Paciente varón de 29 años que acude remitido desde Centro de Salud de Güímar por corte que se extiende desde eminencia tenar hasta cara volar y cubital de la muñeca derecha. Longitud de unos 7-8 cm. También presenta 2 cortes en cara dorsal de la misma mano. Según refiere el paciente el mecanismo causal fue la caída accidental de un cristal/espejo. EF: no hay dificultad para la flexo-extensión de los dedos de la mano afecta ni disminución de la sensibilidad. Pulso radial y cubital presentes. JD: Herida profunda incisa*

sin afectación nerviosa, tendinosa o vascular de importancia. Tratamiento: Se administra tratamiento antibiótico con Cefazolina y Tobramicina. Se administra vacunación antitetánica. Se realiza sutura de los distintos cortes. Paracetamol, Enantyum, Omeprazol, Augmentine 875/125 mg durante 7 días. Plan: Acudir a médico de Atención Primaria para control de la herida. Curas cada 48 horas en Centro de Salud. Retirada de los puntos en 14 días aproximadamente según evolución. En caso de dolor no controlable con medicación, disminución marcada de la sensibilidad o movilidad, o aparición de cualquier otro signo o síntoma de alarma acudir a Urgencias HUNSC”.

En resumen, en hospital tras valoración realizan juicio diagnóstico de herida profunda incisa sin afectación nerviosa, tendinosa o vascular de importancia. Observación por Traumatología. Tto sutura más analgésicos, antiinflamatorios y antibioterapia.

El día 18 y siguientes se realiza cura en Atención Primaria con retirada de sutura finalmente.

2.- El 31 de octubre de 2019 es cuando se queja a su médico de cabecera de que no siente el segundo dedo, antes no se queja de ello a su médico según historial de A.P. Remite al Traumatólogo.

3.- Es valorado por Traumatólogo el 18-11-2019: “29 años AP: No refiere. Prof:- jardinero, EA:- remitido por herida inciso-contusa a nivel de eminencia tenar hasta cara volar de muñeca derecha ( cristal) el 17-10-19 CHNSC: “Herida profunda incisa sin afectación nerviosas tendinosa o vascular de importancia”. En esta fecha 18 de noviembre el paciente refiere insensibilidad a nivel de falange media y falange distal del 2º dedo + sensación de corriente a nivel de cicatriz. Solicito ENG urgente + ECO. Trata. Hidroxyl B.

En la solicitud anota: “hipoestesia segundo dedo mano más parestesia muñeca y mano tras herida incisa”. Sospecha diagnóstica neuropatía periférica.

El 20 de enero de 2020 acude a urgencias por iniciativa propia por parestesias, dolor, en miembro superior Dr. Realizan Rx.

Tras ello el 20 de enero, el equipo de Traumatología de urgencias solicita en esta fecha cita preferente con Traumatología Unidad de Mano y Codo del HNSC en dos semanas.

El 4 de febrero de 2020 acude a urgencias del hospital derivado por médico de cabecera. El medico anota: Pendiente de retirar restos de cristal de antebrazo después de retirada incompleta hace menos de tres meses Tiene cita con Traumatología por dicho motivo el 18/02/20. Acude hoy a este CS por salida espontánea de restos de cristal.

-EXPLORACIÓN: Cuerpo extraño en cara anterior de antebrazo derecho que asoma al exterior.

-PLAN DE ACTUACIÓN GENERAL: Remito a SU HUNSC para valoración por COT

*-INFORMES INTERCONSULTAS ESPECIALISTAS Varón de 30 años que hace 3 meses sufre HIC con cristal a raíz del cual quedó resto en partes blandas. Pendiente de cirugía para retirada de dicho resto el 18/02/20, acude hoy a este SU por salida a exterior de cuerpo extraño. Remito para valoración por COT. Un saludo.*

*En hospital: EXPLORACIÓN FÍSICA: Cuerpo extraño en cara anterior de antebrazo derecho que asoma al exterior: se refiere que "tras caída hace 3 meses sufre cortes con cristal y tienen trozos pendientes de extirpar, citado para intervención quirúrgica el 18 de febrero de 2020, hoy es derivado del centro de salud de Güímar por salida de cuerpo extraño al exterior en antebrazo Dr. refiere parestesias del miembro, no pérdida de sensibilidad ni otros síntomas.*

*A la exploración física se observa cuerpo extraño en cara anterior de antebrazo derecho, movilidad articular conservada, adecuada movilización de falanges, no pérdida de sensibilidad".*

*El 18 de febrero de 2020 se realiza Estudio Neurofisiológico sugestivo de una Neuropatía del Nervio Mediano Derecho nivel de la muñeca, de carácter axonal, intensiva muy severa (no se evoca respuesta motora) y con discretos signos agudos de actividad denervativa aguda en el momento de la exploración en su musculatura tributaria distal.*

*El 27 de marzo de 2020 se realiza Ecografía para descartar cuerpo extraño (cristal) en zona de cicatriz, tras ello confirman con la Ecografía la no existencia de cuerpo extraño en zona de cicatriz.*

*Seguimiento Traumatólogo del hospital el 20-abr-2020 y hace un resumen evolutivo desde el 17-10-19: paciente 29 años AP: No refiere Prof: jardinero. En esta fecha anota: "EA: remitido por herida inciso-contusa a nivel de eminencia tenar hasta cara volar de muñeca derecha por cristal".*

*A su vez anota que el 18-11-19 HUNSC nueva valoración: "Herida profunda incisa sin afectación nerviosa, tendinosa o vascular de importancia". Refiere insensibilidad a nivel de FM y FD 2º dedo + sensación de corriente a nivel de cicatriz, solicito ENG urgente + eco Hidroxyl B.*

*A su vez anotan el 20-4-20 que se realizó ENG. El Estudio Neurofisiológico es sugestivo de una Neuropatía del Nervio Mediano Derecho, a nivel de la muñeca, de carácter axonal, intensidad muy severa (no se evoca respuesta motora), y con discretos signos agudos de actividad denervativa aguda en el momento de la exploración en su musculatura tributaria distal". Remitido a Unidad de mano el 20 de enero de 2020.*

*Posteriormente el Traumatólogo especialista en mano anota con fecha 03-nov-2020: "1º cita COT de mano, 30 años, corte en mano derecha suturado en urgencias. no independencia de flexores superficiales, falange proximal funcionando. Tinnel de muñeca, pérdida sensibilidad en mano y zona tenar en todo el territorio del mediano. Diagnóstico de*



sospecha: lesión mediano y tendones flexores. Plan Diagnóstico-Terapéutico: Se indica revisión quirúrgica Comentarios a Pruebas Complementarias: Estudio Neurofisiológico sugestivo de una Neuropatía del Nervio Mediano Derecho, a nivel de la muñeca, de carácter axonal, intensidad muy severa (no se evoca respuesta motora), y con discretos signos agudos de actividad denervativa aguda en el momento de la exploración en su musculatura tributaria distal”.

El 20 de noviembre de 2020 el Servicio de Anestesia y Reanimación realiza informe tras solicitar Traumatología cirugía del nervio mediano, abordaje abierto, realización de preanestesia.

El 24 de noviembre firma consentimiento informado para intervención de revisión herida en mano. Reparación del nervio mediano de la mano Dr con injerto.

El 25 de noviembre de 2020 fecha de ingreso el Servicio de Traumatología anota en historial clínico: “Neuroma nervio mediano derecho con sospecha de afectación tendinosa”.

Ingreso el 25 de noviembre de 2020 en el CHUNSC para intervención quirúrgica.

Procedimiento:

Revisión y reparación. Hallazgos: Se observa indemnidad de tendones flexores superficiales y profundos, pero con adherencias por lo que se realiza liberación. Nervio mediano con formación de neuroma en continuidad proximal a túnel carpiano y distal a la rama sensitiva palmar.

Descripción Técnica Quirúrgica: Bajo isquemia de extremidad superior derecha, se procede a realizar reconstrucción del nervio mediano mediante injerto autólogo nervio sural derecho (5cm). Se realiza transferencia nerviosa del N. interóseo anterior a rama motora tenar con injerto de interposición con rama sensitiva palmar tenar. Sutura 8/0 y 9/0. Aporte de tisseel local en zona de neurorrafia. Cierre por planos. Piel con monofilamento 4/0. Inmovilización con yeso braquiopalmar. Grapas en pierna derecha. Vendaje. Tratamiento: Paracetamol 1 gramo. Ibuprofeno 400mg si más dolor. Omeprazol 20mg. Vitamina C 1 comprimido cada 24h Pregabalina 75mg 1 comprimido cada 12horas. Clexane 40mg 1 inyección cada 24h durante 7 días y luego suspender. Otras recomendaciones: Mano en alto. Mover activamente los dedos de la mano. No mojar, inmovilización. Si incidencias, acudir a urgencias, próximo control por el servicio.

Traumatología. Fecha: 26-nov-2020 12:56 Resumen Evolutivo: 1º día Post (...) Dolor controlado. Buena coloración de los dedos, buena movilidad. ALTA.

Al alta el 26 de noviembre el informe es: Programado. Resumen pruebas complementarias: ENG. evolución y comentarios: buena evolución en planta con control del dolor satisfactorio, diagnóstico principal: neuroma N. mediano derecho.

*Traumatólogo. Consultas externas. Fecha 03-diciembre-2020. Resumen Evolutivo: 1 semana tras cirugía: "Buen aspecto de las heridas, algo de hematoma en mano y antebrazo. No refiere dolor. Plan: Citar en una semana con curas".*

*Traumatólogo. C.E. Fecha: 10-diciembre-2020. Resumen Evolutivo: 2 semanas PO Heridas correctas. No refiere dolor en reposo. Plan Diagnóstico-Terapéutico: Comenzar retirada de puntos. Cita en una semana con cura.*

*Traumatólogo. Fecha: 17-diciembre-2020 13:18 Resumen Evolutivo:3 semanas, se retiran puntos, falta alguno por la sensibilidad, masajes en cicatriz, no coger peso. Plan: está con Lyrica (...).*

*Traumatólogo. Fecha de la toma: 24-diciembre-2020. Resumen Evolutivo: Acude para retirada de resto de sutura. Plan Diagnóstico -Terapéutico: remitida URG a RHB y preferente a U. de Dolor. Cita en 3 semanas aprox.*

*Rehabilitación primera visita, fecha: 04-ene-2021. "Motivo de Consulta: Neuroma N. mediano (...) . Anamnesis (enfermedad actual): Paciente varón de 30 años que fue intervenido el 25/11/20 de neuroma de nervio mediano, con injerto de nervio sural y transferencia de NIOA a rama motora de muñeca derecha. Se ruega valoración para tratamiento. Dolor cambios de tiempo. Exploración Física General: Muñeca Flex-Ext 60°-0°-15° dedos hasta 2° dedo Juicio Diagnóstico: Neuroma N mediano D Plan Diagnóstico-Terapéutico: TO Terapia encaminada a mejorar la movilidad y fuerza mano".*

*Sigue tto rehabilitador, este servicio anota el día 18-febrero-2021. "Motivo de Tratamiento: Neuroma N mediano Dr. Prioridad: Urgente Técnica: Trabajo analítico de agarre; Trabajo analítico de pinzas. Otros tratamientos rehabilitadores: Técnicas no listadas".*

*Traumatólogo. Fecha de la toma: 07-ene-2021. Resumen Evolutivo: bien, movilidad bastante buena, dolor pero no muy intenso, tinnel en tercio medio cicatriz. no distrofia, seguir con masajes en cicatriz y mov de deslizamiento. Diagnóstico de Sospecha: lesión mediano y tendones flexores. Plan Diagnóstico -Terapéutico: 1 mes pte de Rehabilitación y U del dolor. Comentarios a Pruebas Complementarias: Estudio Neurofisiológico sugestivo de una Neuropatía del Nervio Mediano Derecho, a nivel de la muñeca, de carácter axonal, intensidad muy severa (no se evoca respuesta motora), y con discretos signos agudos de actividad denervativa aguda en el momento de la exploración en su musculatura tributaria distal.*

*El 11 de enero de 2021 en la Unidad de Dolor hospitalaria anotan: "Motivo de consulta: Paciente varón de 30 años que fue intervenido el 25/11/20 de neuroma de nervio mediano, con injerto de nervio sural y transferencia de NIOA a rama motora de muñeca derecha. Desde entonces parestesias que en ocasiones son dolorosas, en la zona distal de la muñeca exclusivamente. EVA 5. Sin tto farmacológico en la actualidad. Está pendiente de RBH.*

*Antecedentes: Personales: Alergias: No conocidas (...) . Exploración física: Alodinia en la parte más distal de la cicatriz. Buen color y temperatura. Leve disminución de la fuerza. No cambios en pelo ni uñas. Diagnóstico principal: Neuropatía N mediano post quirúrgica. Tratamiento: Pregabalina 75 mg/12h Zaldiar si dolor Capsaicina tópica en la cicatriz". Unidad de Dolor Hospital: Fecha de la toma el (SIC)*

*Traumatólogo: C.E. Fecha de la toma: 11-feb-2021 Resumen Evolutivo: revisión. QX 25/11/20 (2.5 meses). Lleva un mes aprox en RHB y no refiere grandes cambios a nivel funcional. Persiste Tinnel en 1/3 medio de cicatriz con cierta adherencia de la cicatriz. Aún es pronto para recuperación de fuerza y sensibilidad. Plan Diagnóstico- Terapéutico: Pauto gel de lidocaína local y masajes de cicatriz. Uso de cepillo y estropajo para propiocepción. Cita en un mes".*

*El 30 de marzo de 2021 en C.E. Traumatología: "le han parado la rehabilitación, tinnel a 4 cm de zona de sutura, atrofia tenar, dolor que no requiere analgesia, seguir con masajes de cicatriz y medidas tópicas, ver en un mes".*

*El 29 de abril del año 21 nueva consulta programada en Traumatología. no ha retomado la rehabilitación, no refiere cambios significativos, recuperando sensibilidad en cuarto dedo. Tinnel hasta falange proximal de segundo dedo. Presenta lesión en falange distal de segundo dedo de dos semanas de evolución, no recuerda traumatismo, impresiona de quemadura (...) la rx es normal. Cura local y cito en una semana para revisión.*

*El 6 de mayo del 2021. no acude a consulta de Traumatólogo anota: revisión, lesión mediano y tendones flexores (...) .*

*Centro de Salud: 16-jul-2021 Motivo: "corte en mano diagnóstico: herida abierta en la mano, excluidas la/s falange/s. Paciente masculino de 31 años de edad quien presenta posterior a impactar botella contra la pared, herida en mano izquierda en cara palmar. Exploración: Herida abierta en palma de mano izquierda. Se decide sutura por médico Paciente luce ansioso, agitado, pero en buen estado general, afebril tolerando vía oral y aire ambiente. T/A: 110/80mmhg FC: 99 lpm. FR: 18 rpm extremidades: simétricas, móviles, sin edema ni varices, se evidencia en cara palmar de mano izquierda herida de 4cm de bordes irregulares, sangrante y sucia. resto sin alteraciones - Prescripción: Dalacin 150 mg 24 cápsulas (...) 1c/6h (...) Se recomienda venir mañana por la tarde a URG para valorar la herida. Se realiza extracción de cuerpo extraño (arena, astillas de vidrios), cura profunda bajo las normas de asepsia y antisepsia, se realiza cierre de la herida con puntos internos continuos (...) y puntos simples de afrontamiento. se deja vendaje compresivo y cura por nuestro servicio cada 24 horas". Esta lesión es en la otra mano, ocurre en la mano izquierda.*

*28-mar-2022 acude a Centro de Salud. Seroma de piel muñeca derecha, diagnóstico: seroma posoperatorio, anamnesis: Paciente acude por presentar seroma de herida crónica de muñeca derecha operado en el HUNSC, refiere que ayer se quitó un cristal paciente refiere*

*dolor y aumento de volumen en herida en muñeca derecha posterior a procedimiento QX en 2021 refiere que el dolor persiste y el aumento de volumen.*

*Plan de actuación general: se indica Rx tras valoración de imágenes radiológicas se decide derivación a HNSC.*

*El 29 de marzo del año 2022. Consulta de Traumatología: No buena recuperación sensibilidad en primer y segundo dedo. Reconoce el tercero, refiere no le avisaron de rehabilitación, se quitó un cristal de la muñeca, neuroma en continuidad en muñeca. Diagnóstico de sospecha lesión mediano y tendones flexores. Pido ECO para valorar resto de material extraño.*

*El 16 de junio de 2022. Consulta de Traumatología. ECO: cristales de pequeño tamaño, si no molestan dejarlos. Lesión mediano y tendones flexores. Anoto lista de espera para transferencia de parálisis baja mediano. EPI. Pauto tto. Para el dolor».*

3. A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, tal y como la doctrina de este Consejo 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.

Este 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).

Por lo tanto, 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, el interesado alega en su reclamación que el daño por el que reclama es imputable al retraso en el diagnóstico de su lesión inicial, lo que ha provocado el retraso de un año en la intervención quirúrgica, y, consecuencia de ello, se ha tenido que extraer un tendón de su pierna, teniendo que someterse a un proceso de rehabilitación de más de un año, que aún no ha concluido en el momento en que se produce la reclamación.

A ello añade en el trámite de alegaciones, que se dejó un fragmento de cristal en la herida, lo que no hubiera ocurrido si se hubiera explorado correctamente la misma y realizado las pruebas en su momento, considerando la queja de pérdida de sensibilidad que refirió el paciente, que, señala, manifestó desde el primer momento. Así, se hubiera detectado la lesión del nervio mediano a tiempo.

Procede analizar aquí, a la vista de la historia clínica del paciente y de los informes recabados en la tramitación del procedimiento, en especial el del SIP, que se ha redactado en virtud de aquellos datos, los distintos puntos que determinan la reclamación del interesado:

1) Respecto de la pérdida de sensibilidad que, según el interesado, manifiesta desde el primer momento en urgencias el día del accidente, sin embargo, debe señalarse que constan dos exploraciones en tal fecha: una, realizada en Urgencias general, y otra posterior por el traumatólogo de guardia. En esta última, realizada por el especialista, se constata que tras exploración refiere no tener afectada ni la parte motriz ni la sensibilidad de la mano derecha: «*Herida profunda incisa sin afectación nerviosa, tendinosa o vascular de importancia*».

Por otro lado, al alta en Urgencias se indicó al paciente que acudiera de nuevo si se producía, entre otras, pérdida de sensibilidad, sin que acudiera el paciente a urgencias nuevamente. Es el 31 de octubre de 2019, cuando tiene cita para retirada

de puntos en su centro de Salud, momento en el que manifiesta la pérdida de sensibilidad en el segundo dedo de la mano derecha, por lo que, adecuadamente, es remitido el paciente a interconsulta de traumatología con carácter urgente.

2) Poco más de dos semanas después en consulta con traumatología, el 18 de noviembre de 2019, éste lo remite al Servicio de Neurofisiología, solicitando Electroneurografía urgente y ecografía. Ya, en esta misma fecha, el traumatólogo anota: *«sospecha diagnóstica de neuropatía periférica»*.

En este punto, procede nuevamente refutar la afirmación realizada por el reclamante en sus alegaciones, pues no es el 20 de abril de 2020 cuando se realizan estas pruebas, constando en la historia clínica del paciente, ya, desde 18 de febrero de 2020 resultado de estudio neurofisiológico donde ya se pone de manifiesto el diagnóstico del paciente: *«Neuropatía del Nervio Mediano Derecho nivel de la muñeca, de carácter axonal, intensiva muy severa (no se evoca respuesta motora) y con discretos signos agudos de actividad denervativa aguda en el momento de la exploración en su musculatura tributaria distal»*.

Asimismo, el 27 de marzo de 2020 se realiza Ecografía para descartar cuerpo extraño (cristal) en zona de cicatriz, tras ello confirman con la Ecografía la no existencia de cuerpo extraño en zona de cicatriz.

Ha de decirse que, entretanto, el paciente es atendido el 4 de febrero de 2020 en el HNSC por salida de cristal en antebrazo derecho, mas, siendo retirado en el acto y curada la zona, se informa de que el paciente sólo refiere parestesias del miembro sin pérdida de sensibilidad. Por otro lado, tal y como mostró la referida ecografía de 27 de marzo de 2020 se confirma la no existencia de cuerpo extraño en zona de cicatriz.

Como se observa, la existencia de restos de cristales en la zona de la herida no determinó cambio alguno en la respuesta motora del paciente ni en la sensibilidad.

El 20 de abril de 2020 seguimiento del paciente por Traumatólogo hospital, siendo derivado el 3 de noviembre de 2020 a la unidad de mano del servicio de traumatología, donde, tras su valoración, se indica intervención quirúrgica. Se valora la existencia de un neuroma y descartar patología tendinosa.

Se trata de una intervención diagnóstica y terapéutica, tal como se informa el Documento de Consentimiento Informado, firmado por el paciente el 24 de noviembre de 2020.

3) Realizada intervención quirúrgica el 25 de noviembre de 2020 se constata que no hay afectación tendinosa, sino que hay un neuroma de continuidad del nervio mediano derecho en muñeca.

Todas las actuaciones médicas son realizadas en consonancia a la clínica presentada, igual que las pruebas diagnósticas.

Ante tal diagnóstico procede desestimar las alegaciones formuladas por el interesado pues, como explica el informe del SIP, tras haberse realizado en cada momento las pruebas que determinaba la clínica del paciente y ser remitido a los distintos servicios implicados, poniendo a su disposición todos los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles según el estado de la ciencia, el diagnóstico definitivo consiste en un neuroma de continuidad.

En este sentido, el informe del SIP explica en sus conclusiones:

El neuroma es la regeneración descontrolada e ineficaz del tejido nervioso en una zona lesionada de un nervio periférico. El reclamante empieza a sentir pérdida de sensibilidad en dedo mano el 31 de octubre de 2019, tras tener el corte el 17 de octubre de 2019, y el dolor aparece con posterioridad, induce a pensar que se está formando el neuroma, dado el tipo de neuroma descubierto.

El neuroma es el responsable de la clínica evolutiva sufrida por el paciente y este se forma por causas individuales tras agresión a un nervio.

Y señala:

*«El neuroma de “continuidad” es el que padece el paciente, es un tipo de neuroma que puede aparecer en distintas situaciones, aunque todas tienen en común la localización en zonas donde el nervio es sometido a irritaciones crónicas o contusiones patológicas y repetidas (...)».*

En el caso que nos ocupa, el informe del SIP recuerda que a lo largo de la historia clínica del paciente se observan varias contusiones en la misma mano (derecha) que ahora sufre el neuroma: el 2 de noviembre de 2014 y el 14 de diciembre de 2014 sufre caídas con golpes en el mismo brazo derecho, la primera con daño en la mano derecha al caer y la segunda en codo, antebrazo y también mano derecha. (Tiene otras caída-accidentes anotadas en historial y golpes en mano izquierda, la última, el 26 de julio de 2021, también por corte, en este caso, tras tirar botella contra la pared).

Por ello, tras las últimas alegaciones vertidas por el reclamante, donde refuta relación alguna de las anteriores lesiones con la que ahora es objeto de reclamación, el informe complementario del SIP señala:

*«No afirmamos que la pérdida de sensibilidad estuviera presente en 2014 o en 2015, lo que afirmamos es que los distintos traumas sufridos previamente al año 2019, en la misma zona y aledaños, influyen en la creación del denominado neuroma de continuidad, y éste afectada a la clínica, el neuroma se va formando.»*

*«Ello no lo afirma este servicio de Inspección, es la definición de lo que es un neuroma de continuidad lo que conforma esta conclusión. Es aquel que se produce por traumas repetidos. Aparece donde el nervio periférico es sometido a irritaciones crónicas o contusiones patológicas y repetidas. El tratamiento es siempre quirúrgico.»*

Este último inciso responde también a la alegación realizada por el reclamante, donde señala que el retraso en el diagnóstico determinó la intervención que le fue realizada.

Ya demostrado que no hubo tal retraso, el informe del SIP señala que, ante la patología sufrida por el paciente, amén de ser imputable a su propia naturaleza y, especialmente, a sus antecedentes clínicos en la mano afectada, está adecuadamente indicado el tratamiento quirúrgico, concluyendo en su informe de 1 de febrero de 2023:

*«La cirugía es necesaria en este tipo de afecciones o neuromas de continuidad.»*

Además, tras la cirugía el paciente continúa sus controles con Traumatología, Rehabilitación y Unidad de Dolor que intentan mejorar y ayudar en su recuperación.

Por todo lo expuesto, cabe concluir que no hay relación causal alguna entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento de los servicios asistenciales.

5. Como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, el Dictamen 255/2021, de 18 de mayo), según el actual art. 32.1 LRJSP requisito esencial para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de 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 aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

6. Valorado en su conjunto el material probatorio existente en las actuaciones, llegamos a la conclusión de que no ha resultado acreditada la relación de causalidad entre el daño por el que se reclama y la asistencia sanitaria prestada. Consta en las actuaciones que el paciente ha sido tratado de su lesión adecuadamente, sin que resulte probada una actuación médica contraria a la *lex artis ad hoc*. La patología secundaria a la lesión sufrida el 17 de octubre de 2019 es consecuencia de las propias características de la lesión, a lo que se añaden los antecedentes sufridos en la misma extremidad derecha por el paciente por lesiones similares anteriores, y no de un inadecuado funcionamiento del servicio asistencial. Por todo ello, procede desestimar la reclamación interpuesta.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por el interesado, es conforme a Derecho.