Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 1 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 15 de enero de 2025.

Dictamen solicitado por la Excma. 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 (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 744/2024 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS). La solicitud de dictamen, de 28 de noviembre de 2024, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 3 de diciembre de 2024.

2. En lo que se refiere a la preceptividad del presente Dictamen, si bien no resulta de aplicación en este caso, es necesario precisar que la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025 ha modificado la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), mediante su Disposición final sexta, que establece:

«Uno. Se modifica la letra e) del apartado 1.D) del artículo 11 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, que queda redactado como sigue:

«e) Reclamaciones que se formulen en materia de responsabilidad administrativa patrimonial cuya cuantía sea igual o superior a 60.000 euros. No obstante, tratándose de solicitudes de dictamen que versen sobre reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial frente a los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias, el Consejo

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

Consultivo será competente para dictaminar cuando la cuantía de la reclamación sea superior a 20.000 euros».

Dos. La reforma del apartado anterior se aplicará a los procedimientos que, habiéndose iniciado antes de su entrada en vigor, sea solicitado el dictamen después del 1 de enero de 2025».

En este caso, pues, la cuantía indemnizatoria solicitada (superior a 6.000 euros) determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Es competente para solicitarla la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

II

1. En el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP], si bien en este caso actúa mediante la representación debidamente acreditada de (...) (art. 5.1 LPACAP).

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

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

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

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

5. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, ya que la acción se ha ejercitado por la interesada en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, pues la reclamación se presentó el 29 de abril de 2024 respecto de un daño cuyo alcance ni siquiera ha quedado completamente determinado, ya que la última intervención quirúrgica del proceso asistencial por el que se reclama se realizó el 6 de marzo de 2024.

III

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

« (…) SEGUNDO. Que en fecha 29 de noviembre de 2022 acude al servicio de urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria por caída en la calle, que provoca FX distal radio derecha, por el que se procede a realizar tratamiento conservador mediante férula de yeso, causando baja por incapacidad temporal desde ese mismo día hasta el 29-04-2024, pasando posteriormente a situación de incapacidad permanente.

TERCERO. Durante este tiempo, la paciente se le hace tratamiento inmovilizador con férula de yeso, y tras retirada de férula, comienza tratamiento de rehabilitación. Tiene mucho dolor y limitación funcional de la muñeca y dedos. En fecha 28 de abril de 2023, la unidad de rehabilitación, tras gammagrafía establece compatibilidad con sospecha clínica de un probable síndrome de distrofia regional compleja (SDRC) del MSD, quedando pendiente de segunda valoración por el servicio de traumatología, especialista en manos, previsto para consulta el 2-05-2023.

CUARTO. Que en fecha 2 de mayo de 2023, en la consulta de traumatología, unidad de mano, en resumen evolutivo establece los siguientes resultados del TAC: FRD con escalón articular de AP 2 mm a nivel de articulación radiocubital distal con acortamiento radial e inclinación articular dorsal secundaria (ángulo 69º con respecto al eje diafisarioradial. Osteopenia difusa (¿SDRC?).

Se establece en el resumen evolutivo, con molestias sobre todo cubital, por el cual precisaría osteotomía correctora de radio más que acortamiento de cubito para reposicionar carilla articular del radio.

El diagnóstico sospecha establecido el 2 de mayo de 2023 por traumatología especialista en manos, consiste en consolidación viciosa de la fractura radio distal de 29-11-2022, por lo que procede a anotar en lista de espera para osteotomía radio correctora. CI.

QUINTO. Durante 10 meses de espera para proceder a realizar la osteotomía radio correctora, la paciente ha seguido acudiendo a rehabilitación, pero la excesiva dilación en el tiempo ha provocado un empeoramiento de la lesión con desplazamiento en la consolidación viciosa, causada por la elección de tratamiento conservador, lo que ha provocado la mal unión de radio derecho.

SEXTO. Que en fecha 6 de marzo de 2024 se realiza intervención correctora con diagnostico principal, mal unión de radio derecho, mediante osteotomía correctora de radio fijada con placa y aporte de injerto de esponjosa de cresta iliaca homolateral a nivel de apertura dorsal.

La paciente ha seguido las recomendaciones médicas, estando pendiente de la estabilización del alcance de las secuelas definitivas».

Se justifica en la reclamación el nexo de causalidad entre la asistencia recibida por el SCS y las lesiones que sufre actualmente la reclamante en los siguientes términos:

«La omisión de intervención quirúrgica ha causado a mi mandante que el tratamiento conservador provocara consolidación viciosa de la fractura radio distal de 29-11-2022, según el informe de 2 de mayo de 2023 por traumatología especialista en manos, que requiere intervención quirúrgica consistente en osteotomía radio correctora. (...)

A mayor abundamiento, durante la espera la paciente continúa realizando sesiones de rehabilitación. El 4 de agosto de 2023, tras ser valorada por médico rehabilitador de ICOT recomienda realizar actividades dirigidas a mejorar la autonomía en AVD y el desempeño de su actividad ocupacional, puesto que continúa con dolor a la palpación radio distal dorsal, balance articular con dificultad, supinación limitada en los últimos grados de movilidad con dolor en los dedos.

La excesiva dilación en el tiempo en lista de espera para realizar la intervención ha provocado un empeoramiento en la mala unión de radio derecho. (...) estando pendiente de evolución para conocer la curación o la estabilización de las secuelas definitivas».

Como consecuencia de todo ello, se alegan los siguientes daños:

«La mala praxis médica ha abocado a la paciente a una situación de incapacidad temporal desde el 29-11-2022 hasta el 19-04-2024, por lo que al superar el año y medio en situación de incapacidad temporal, el INSS ha iniciado durante el mes de abril de 2024, expediente de incapacidad permanente.

La paciente es sociosanitaria, diestra, por lo que la movilidad de su mano resulta esencial para el desempeño de su puesto de trabajo, la cual ha disminuido como consecuencia de la elección de tratamiento conservador que ha derivado en consolidación viciosa y empeorado por la excesiva espera para intervención quirúrgica correctora, estando

la paciente en estos momentos, pendiente de evolución, por lo que existe lucro cesante. También se acredita pérdida de autonomía personal para las actividades esenciales de la vida ordinaria, sufriendo de manera continuada en el tiempo, durante más de un año y medio, además de dolor, inflamación, limitación de movilidad, empeoramiento de tendón hombro izquierdo por el retraso en la lista de espera de operación de cirugía correctora. El uso de fármacos para el dolor, estrés y ansiedad, durante este largo periodo de tiempo son aspectos a tener en cuenta para la futura valoración de los daños y perjuicios soportados por la paciente, que continúa en la actualidad, pendiente de curación».

Por todo ello se solicita una indemnización que cuantifica, en trámite de subsanación, en 96.716,29 euros, si bien, en escrito de alegaciones en el trámite de audiencia, cifra la indemnización solicitada en 67.669,61 euros.

Se aporta junto a la reclamación: autorización de representación; informe pericial *«de viabilidad positivo sobre mala praxis de fecha 17 de noviembre de 2023 que establece que estando en la paciente pendiente de Intervención Quirúrgica y de su posterior evolución, no se puede establecer aún el periodo de estabilización lesional»;* informes de urgencia, traumatología y unidad el dolor; informes de rehabilitación; prestaciones incapacidad temporal; notificación incapacidad permanente; vida laboral.

IV

En cuanto a la tramitación del procedimiento, si bien no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a un dictamen de fondo, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 13.3 RPAPRP. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 2 de mayo de 2024 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a que subsane su reclamación, de lo que recibe notificación en la misma fecha, aportando lo requerido el 16 de mayo de 2024.

- Mediante Resolución de 21 de mayo de 2024, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, de lo que ésta recibe notificación el 22 de mayo de 2024.

- El 22 de mayo de 2024 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emite el 4 de septiembre de 2024, tras haber recabado la documentación oportuna: copia de la Historia clínica de la interesada obrante en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (en adelante, HUNSC); copia de su Historia clínica obrante en la Gerencia de Atención Primaria; e informe emitido por el Dr. (...), Jefe de Sección de Traumatología y Ortopedia del HUNSC el 6 de junio de 2024.

- El 27 de mayo de 2024 la reclamante aporta documentación al expediente (certificado de prestaciones de incapacidad total).

- El 17 de septiembre de 2024 se dicta acuerdo probatorio en el que se admite la prueba documental propuesta por la interesada en escrito de reclamación inicial de fecha 28 de abril de 2024 y posterior escrito de mejora de 16 de mayo, y se rechaza la testifical propuesta por resultar innecesaria (declaración de sustituta en el puesto de trabajo de la reclamante). Asimismo, se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción y el informe del SIP, declarándose concluso este trámite por obrar todas las pruebas documentadas en el expediente. De ello recibe notificación la reclamante el 20 de septiembre de 2024.

- El 17 de septiembre de 2024 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, de lo que recibe notificación la reclamante el 20 de septiembre de 2024.

- El 2 de octubre de 2024 se presenta escrito solicitando ampliación del plazo para la presentación de alegaciones hasta la completa incorporación al expediente de toda la documentación clínica de la paciente.

- El 3 de octubre de 2024, se presenta escrito de alegaciones, en las que, por un lado, se opone al rechazo de la prueba testifical, señalando al respecto: «*estimando procedente estimar la testifical solicitada con el objeto de valorar adecuadamente las circunstancias profesionales en las que se encontraba (...), al ser la persona que la sustituye en su puesto de trabajo en el momento en el que se produce el daño (...)* », y, por otro lado, se reitera la ausencia de toda la documentación requerirá.

- El 3 de octubre de 2024 presenta nuevo escrito de alegaciones en las que, sin perjuicio de reiterar la falta del expediente completo, se opone a los términos del informe del especialista en Traumatología del HUNSC.

- El 9 de octubre de 2024 se le informa por la Administración de que dispone de la documentación clínica solicitada en sede electrónica, sin que, no obstante, se hayan presentado nuevas alegaciones.

- El 26 de noviembre de 2024 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de la interesada, que no es informada por el Servicio Jurídico al señalar que se trata de una cuestión resuelta previamente y que ya ha sido informada por el Servicio Jurídico, no siendo preciso, pues, tal informe, conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias, aprobado por Decreto 19/1997, de 7 de febrero, que señala que sólo procede la petición de informe al Servicio Jurídico en aquellas cuestiones que no hayan sido informadas con anterioridad.

V

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

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

«1.(…) con DNI (…), nacida el día 7 de junio de 1965, con 57 años de edad en el momento de los hechos, presenta entre otros antecedentes personales hernia discal cervical, hipotiroidismo, trocanteritis y posible tendinopatía de glúteo medio derecho (valorado por Reumatología en enero de 2024), síndrome de túnel del carpo derecho intervenido y artroscopia por rotura completa de tendón supraespinoso de hombro izquierdo.

2.El día 29/11/2022 tuvo una caída accidental en la vía pública, motivo por lo que acudió al servicio de urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria donde fue valorada con realización de radiografía. Fue diagnosticada de fractura de radio distal derecho desplazado por lo que se realizó reducción cerrada e inmovilización.

3.Acudió a valoración en Servicio de Urgencias por Traumatología el 01/12/2022 y el 06/12/2022 por molestia en férula, dejando registro de exploración física que la paciente no presentaba edema, ni eritema, ni hematoma, ni alteración de sensibilidad. Se decide en ambas ocasiones realizar recambio de férula por molestia.

4.En valoración por el Servicio de Traumatología en fecha 12/12/2022 se indica revisión con radiografía a los 15 días. El 30/12/2022 fue valorada con radiografía de control descrita como aceptable sin desplazamiento respecto a previa, por lo que se le indica a la paciente las diferentes opciones terapéuticas decidiendo en ese momento continuar con actitud conservadora y nueva cita de revisión en dos semanas con radiografía. El 16/01/2023 se retiró férula de yeso y se realizó interconsulta al servicio de rehabilitación.

5.El 27/01/2023 fue valorada por el Servicio de Rehabilitación describiendo la radiografía como discretamente impactada con leve desplazamiento lateral. En dicha consulta se decide remitir de forma urgente para tratamiento de rehabilitación en centro concertado y solicitar Densitometría dada la edad de la paciente que presentó fractura por caída de altura.

6.El 10/03/2023 fue valorada por Traumatología refiriendo persistencia de dolor en foco de fractura e inestabilidad de articulación radio-cubital distal, presentando a la exploración física movilidad aceptable y pronosupinación libre. Dada la clínica de la paciente en ese momento, se decide solicitar TC y citar con resultados para valorar necesidad de osteotomía correctora.

7.El 24/03/2023 tuvo cita en el Servicio de Rehabilitación para valorar los resultados de la Densitometría con diagnóstico de osteoporosis por lo que se realizó interconsulta al Servicio de Reumatología y puesto que refería persistencia de dolor y limitación a la movilidad de la muñeca y dedos se solicitó Gammagrafía ósea.

8.El 31/03/2023 fue valorada por Rehabilitación ICOT refiriendo mejoría parcial con persistencia de dolor, presentando a la EF dolor a la palpación generalizada, edema de dedos y cambios de coloración, BA 60º FD y FP, empuñadura completa, pinza con todos los dedos y pronosupinación limitada en últimos grados. Se decide alta de tratamiento por mejoría sin haber conseguido objetivos iniciales por lo que se recomienda continuar medidas domiciliarias hasta valoración por servicio de Rehabilitación HUNSC.

9.El 20/04/2023 fue valorada por el Servicio Unidad del Dolor, indicando en dicho informe que la paciente se encontraba en tratamiento con paracetamol. Tras dicha valoración se realiza diagnóstico de probable Síndrome de Distrofia Regional Compleja (SDRC) de la mano derecha. Se ofrece a la paciente técnica analgésica intervencionista que desestima en ese momento.

10.El 28/04/2023 se valora en el Servicio de Rehabilitación del HUNSC el resultado de la Garmmagrafía ósea que es compatible con Síndrome de Distrofia Regional Compleja (SDRC) del miembro superior derecho.

11.El 02/05/2023 es valorada por Traumatología con el resultado del TC de muñeca derecha "FRD con escalón articular de ap 2 mm a nivel de articulación radiocubital distal; acortamiento radial e inclinación articular dorsal secundaria (ángulo 69º con respecto al eje diafisario radial). Osteopenia difusa (¿SDRC?)." En dicha consulta se informa sobre la consolidación viciosa de la fractura por lo que se propone como opción terapéutica una ostetomía correctora, dejando consentimiento informado a la paciente e incluyéndola en lista de espera quirúrgica.

12.El 17/05/2023 tuvo cita con Reumatología, derivada desde Rehabilitación por hallazgo Osteoporosis en Densitometría ósea, recomendando a la paciente inicio de tratamiento con Actonel semanal y Demilos diario.

13.El 06/03/2024 se realizó osteotomía correctora siendo dada de alta a las 24 horas con autonomía para actividades básicas de la vida diaria según se describe en informe de enfermería. Fue valorada por Traumatología a las seis semanas, el día 18/04/2024, describiendo radiografía correcta y herida quirúrgica correcta. En ese momento se retira inmovilización para iniciar movilidad controlada evitando esfuerzos y se realiza interconsulta al Servicio de Rehabilitación. Se indica control en cuatro semanas con radiografía.

14.El día 08/05/2024 fue valorada por el Servicio de Rehabilitación describiendo "Radiografía de muñeca 18-4-24 placa y reducción parece ok. Articulación conservada. No osteopenia". Se remite urgente Fisioterapia del HUNSC para realización de 15 sesiones de tratamiento a días alternos».

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

La reclamante señala que se produjo un error en el tratamiento de la fractura presentada el 29 de octubre de 2022, pues debió realizarse intervención quirúrgica en tal fecha, en lugar de tratamiento conservador, lo que lo que provocó la consolidación viciosa de la fractura de radio distal que presentaba. A ello añade el empeoramiento sufrido desde que se pautó la cirugía y fue incluida en lista de espera, hasta que fue intervenida.

Por ello, es preciso pronunciarse sobre dos cuestiones, tal y como se hace en los tres informes del SIP. Por un lado, hemos de atender a la indicación o no de la cirugía en un primer momento, y, por otro, la repercusión de la espera de 10 meses para ser intervenida.

1) Respecto a la indicación de la cirugía desde el primer momento, ha explicado el SIP que la opción o no por la cirugía depende del tipo de fractura, y que, en todo caso, la cirugía no es tratamiento de primera opción en el supuesto que nos ocupa, en contra de lo señalado por la reclamante.

Así, por un lado, explica el SIP:

«La reducción cerrada e inmovilización con yeso está indicada en caso de fracturas estables y extraarticulares. Una vez reducida la fractura se aplica un vendaje enyesado y se comprueba con control radiográfico la adecuada reducción, manteniendo dicha inmovilización durante 6 semanas. En el caso de la paciente, que presentaba una fractura de radio distal derecho desplazada, se realizó reducción cerrada e inmovilización comprobando en radiografía de control la adecuada reducción. Se mantuvo la inmovilización durante seis semanas y cinco días. En el momento de la retirada del yeso se derivó al servicio de

rehabilitación de forma urgente para movilización precoz. Por tanto, no hubo una omisión quirúrgica inicial, como se refiere en la reclamación, sino que se decidió llevar a cabo la mejor opción terapéutica según el tipo de fractura de la paciente tal como se describe en el informe del Servicio de Traumatología».

Ello es corroborado por el Jefe de Sección de Traumatología y cirugía ortopédica del HUNSC en su informe:

«El tratamiento ortopédico es una opción correcta del tratamiento de las fracturas distales de radio».

Y añade de forma categórica:

«La reducción correcta obtenida en la radiografía realizada el día de la lesión es indicación de tratamiento ortopédico como primera opción, por lo que el tratamiento inicial fue estrictamente correcto. Debe indicarse reducción quirúrgica inicial en aquellos casos que no se consiga una adecuada reducción ortopédica».

Expone el SIP, efectivamente, que el objetivo del tratamiento de este tipo de fracturas es conseguir una alineación de la fractura dentro de unos parámetros de desplazamiento que se consideran aceptables, siendo a tal fin el ortopédico un tratamiento correcto y aceptado, sin perjuicio de que pueda presentar en ocasiones pérdidas de la reducción inicial que pueden provocar síntomas de molestias en el paciente.

Pero es que, en el presente caso, de hecho, como señala el informe del Dr. (...), «*la radiografía tras la reducción muestra una reducción correcta de la fractura».*

Añade el SIP, tal y como adelantamos, que *«el tratamiento quirúrgico inicial queda reservado para casos de fracturas inestables e intraarticulares, si bien se puede plantear como tratamiento secundario en caso de que la fractura no evolucione de forma favorable con el tratamiento conservador como se indica en el informe del Servicio de Traumatología "En aquellos casos donde hay persistencia de dolor se indica como procedimiento reconstructivo osteotomías correctoras"».*

Por lo demás, en el caso que nos ocupa consta, incluso, que aun constatándose en radiografía pautada el día 12 de diciembre de 2022 en consulta con el Servicio de Traumatología, y realizada e informada el día 30, que no hay desplazamiento respecto a radiografía anterior, se informa a la paciente de las diferentes opciones terapéuticas, optando en ese momento por continuar con el tratamiento conservador.

En este punto ha de señalarse que la reclamante, en sus alegaciones de 3 de octubre de 2024, viene a indicar que este hecho no puede ser cierto puesto que el 30 de diciembre, al no conocer que la fractura estaba discretamente impactada y con desplazamiento lateral, que se objetivó el 27 de enero de 2023, no se pudo informar de las alternativas del tratamiento.

Sin embargo, tal y como refuta la Propuesta de Resolución, *«ambas afirmaciones no son contradictorias, pues efectivamente, la discreta impactación con leve desplazamiento lateral fue diagnosticada el 27 de enero de 2023, pero el 30 de diciembre anterior, no existía desplazamiento lateral ni impactación, tal como se valoró en radiografías y en exploración física. Por ese motivo sí se explicaron las opciones existentes en ese momento, decidiendo continuar con actitud conservadora».*

Se concluye hasta aquí que, en el presente caso, dadas las características de la fractura y su evolución, controlada adecuadamente por medio de radiografías, el tratamiento ortopédico como primera opción fue correcto, optándose por tratamiento quirúrgico cuando la sintomatología de la paciente y las pruebas objetivan un cambio en la evolución de la fractura, a cuyo respecto el SIP ha señalado lo siguiente:

«la consolidación viciosa es la complicación más frecuente de la fractura de radio distal consistente en una unión de los fragmentos del hueso fracturado en mala posición, lo que produce un bloqueo en la función de la muñeca. Esta complicación no tiene relación con una mala actitud terapéutica inicial».

Pues bien, debe destacarse que, tal y como se ha señalado en los antecedentes obrantes en la historia clínica de la paciente, el seguimiento de su patología tanto desde el punto de vista de los servicios médicos implicados, como desde el punto de vista de las pruebas realizadas ha sido exhaustivo, por lo que la complicación de la consolidación de la fractura se determinó y trató adecuadamente.

En este sentido, Propuesta de Resolución, recogiendo las conclusiones del informe del SIP, indica:

«La paciente tuvo un seguimiento estrecho por parte de los Servicios de Traumatología y Rehabilitación por lo que se pudo detectar una evolución tórpida de la fractura y por este motivo se solicitaron pruebas complementarias para ampliar el estudio.

El Servicio de Rehabilitación solicitó una Densitometría estableciendo el diagnóstico de osteoporosis por lo que se realizó interconsulta al Servicio de Reumatología donde se valoró a la paciente decidiendo iniciar tratamiento médico para esta patología.

Por su parte el servicio de Traumatología, desde la primera valoración en la que se describe una evolución desfavorable del proceso de curación, el día 10 de marzo de 2023 decide solicitar un TC de muñeca derecha para ampliar el estudio planteando una posible osteotomía correctora según resultado de la prueba complementaria. A la vista del informe del TC de muñeca derecha en el que se determinó una consolidación viciosa de la fractura se recomendó como mejor opción terapéutica en ese momento la realización de la ostetomía correctora.

La paciente fue incluida en lista de espera quirúrgica el día 02/05/2023, cinco meses tras la fractura, e intervenida el día 06/03/2024, es decir, estuvo en dicha lista de espera un total de diez meses.

(...)

Durante el seguimiento de la paciente se realizó interconsulta al servicio Unidad del Dolor dónde fue valorada el 20 de abril de 2023. En el informe emitido por este servicio consta como tratamiento de la paciente en ese momento únicamente paracetamol. Tras valoración se realiza diagnóstico de probable Síndrome de Distrofia Regional Compleja (SDRC) de mano derecha. Se ofrece a la paciente técnica analgésica intervencionista que desestima en ese momento.

Este SDRC es una complicación de las fracturas que puede verse favorecido por largos periodos de inmovilización. En el caso de la paciente se mantuvo la inmovilización durante el tiempo estrictamente necesario. Al retirar la férula de yeso se realizó interconsulta urgente al servicio de Rehabilitación para comenzar la movilización precozmente».

La intervención se realizó el 6 de marzo de 2024, sin complicaciones, siendo dada de alta a las 24 horas de la intervención con autonomía para actividades básicas de la vida diaria, por lo que, explica el SIP, que se puede prever una evolución favorable en adelante siguiendo las recomendaciones de los médicos especialistas de los Servicios de Traumatología y Rehabilitación con realización de las sesiones de fisioterapia indicadas.

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

2) En cuanto a la alegación efectuada por la reclamante respecto del empeoramiento de la lesión por el tiempo de espera hasta la realización de la cirugía

desde que fue incluida en la lista de espera, es claro el informe del SIP y contundente el del Dr. (...) al desestimar esta alegación.

En relación con ello el SIP explica:

«La paciente fue incluida en lista de espera quirúrgica el día 02/05/2023, cinco meses tras la fractura, e intervenida el día 06/03/2024, es decir, estuvo en dicha lista de espera un total de diez meses.

La consolidación de una fractura puede ser directa o primaria en caso de reducciones anatómicas con estabilidad absoluta, o bien indirecta o secundaria en caso de fracturas tratadas con inmovilización como es el caso que nos ocupa. La consolidación indirecta o secundaria pasa por cinco fases:

· Fase de hematoma: activación de la cascada de coagulación.

· Fase inflamatoria y de angiogénesis: formación coágulo de fibrina.

· Fase reparadora: formación de callo blando cuya composición varía en función de factores biomecánicos (la compresión intermitente estimula la calcificación) y factores biológicos (la baja tensión de O2 en la zona central del callo provoca la proliferación de condroblastos con formación de colágeno tipo II consiguiendo así estabilidad).

· Fase de osificación: formación de callo duro en la que el callo blando se convierte en un tejido rígido calcificado. Comienza a partir de la tercera semana y dura hasta tres y cuatro meses.

· Fase de remodelación: reorientación de trabéculas óseas según las solicitaciones mecánicas de carga para formar el hueso maduro.

Teniendo en cuenta el proceso de consolidación de las fracturas, desde la tercera semana ya se comienza a formar un tejido rígido por lo que el tiempo de espera de 10 meses desde que se indicó la cirugía hasta que se llevó a cabo la misma no puede suponer un empeoramiento de la mal unión del radio derecho como se asevera en la reclamación. En general se establece la curación de un hueso roto en un promedio de seis a ocho semanas, como se indica en la siguiente línea del informe del Servicio de Traumatología "Una vez producida la unión de la fractura a las 6 semanas tras la lesión no existe posibilidad de desplazamiento posterior. Prueba es que las imágenes radiológicas con fechas 16/01/2023 y 05/03/2024 presentan los mismos ángulos radiológicos. El retraso en la intervención a causa de las listas de espera no condiciona un empeoramiento clínico ni progresión de la malaunión y cabe esperar el mismo resultado funcional».

Añade además el Dr. (...):

«Una vez consolidada la fractura no hay posibilidad de progresión de la malaunión».

Así pues, ninguna repercusión tuvo en la evolución de la lesión de la reclamante el tiempo de espera hasta la realización de la intervención quirúrgica.

5. Además, la interesada no ha aportado al procedimiento prueba alguna que demostrase el deficiente funcionamiento del servicio sanitario, presentando únicamente un informe pericial de 17 de noviembre de 2023 que se limita a señalar: *«Tras haber procedido a valorar la documentación médica aportada por (...) con DNI (...) y a su exploración en consulta médica el pasado día 23/10/2023, observo que las actuaciones en el proceso de atención médica, diagnóstico y tratamiento realizado por los Servicios Sanitarios del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria no han sido de acuerdo con una correcta praxis médica. Estando en estos momentos la paciente pendiente de Intervención Quirúrgica y de su posterior evolución; y por lo tanto no se puede establecer aún el periodo de estabilización lesional. Cuando dicha situación se alcance y se determinen finalmente las secuelas que le queden a la paciente, se podrá elaborar entonces el Informe Médico Pericial correspondiente».*

Tal informe se limita a apreciar una incorrecta praxis médica sin justificación o fundamentación alguna, por lo que no alcanza a alegar que estuviera indicada cirugía con anterioridad. Sin embargo, por parte de la Administración sí se justifica, como hemos visto, la ausencia de indicación de cirugía en un primer momento, siendo tratamiento de elección, por lo que se optó inicialmente por el menos invasivo a la vista de la evolución de la fractura de la reclamante.

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

C O N C L U S I Ó N

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