Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 4 0 / 2 0 2 5

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 20 de octubre 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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 408/2025 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 una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La cuantía indemnizatoria reclamada por el interesado [107.667,11 €] determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la señora Consejera de Sanidad 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. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución resultan de aplicación la citada LPACAP; la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público -en adelante, 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 y la Ley 41/2002,

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación Clínica.

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud [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, mediante la Resolución de 23 de diciembre de 2014 [BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015] de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en su Secretaría General la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el mismo Servicio.

Por ello, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la citada Secretaría General del SCS, 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 repetido SCS.

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

5.1. En lo que se refiere a la legitimación activa, el reclamante ostenta la condición de interesado al haber sufrido un daño personal por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

5.2. La legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica; concretamente, al SCS, organismo autónomo de dicha Administración, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. La acción indemnizatoria ejercitada por el reclamante no se encuentra prescrita, toda vez que el cómputo del plazo de un año previsto en el art. 67.1, párrafo primero, LPACAP debe iniciarse en el momento en que se manifieste el alegado efecto lesivo de la asistencia sanitaria prestada, que en este caso es el día 26 de julio de 2023, fecha en la que se diagnostica en el Servicio de Urgencias del Hospital Dr. José Molina Orosa la infección localizada en la muñeca derecha atribuida a las agujas de Kirschner implantadas en la intervención de pseudoartrosis realizada el 15 de junio anterior. Dicho diagnóstico, que motivó la retirada del material quirúrgico y la instauración de tratamiento antibiótico, constituye el

momento en que el daño alegado se exterioriza de forma concreta, individualizada y jurídicamente relevante [*dies a quo*].

En consecuencia, habiéndose presentado la reclamación administrativa el día 13 de mayo de 2024 y, por tanto, dentro del plazo anual legalmente establecido, debe concluirse que la acción se ha ejercitado tempestivamente y no ha incurrido en prescripción.

7. 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].

II

1. El reclamante promueve la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial a fin de que le sea reconocido el derecho a ser indemnizado por los daños y perjuicios causados, según dice, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue dispensada por el citado servicio público.

En este sentido, el perjudicado fundamenta su pretensión resarcitoria en los siguientes presupuestos fácticos:

«PRIMERO. Quien suscribe, contando con 39 años en fecha 07.10.2021 me fracturé el escafoides de mi mano derecha. Soy intervenido quirúrgicamente el 16.11.2021, de la fractura desplazada del cuerpo escafoides carpiano derecho, he ingreso en el Hospital Dr. José Molina Orosa de Arrecife de Lanzarote para recibir tratamiento quirúrgico de la patología en la muñeca derecha. (N.º Historia Clínica: (...)).

Tras realizarme las pruebas preoperatorias pertinentes, soy intervenido quirúrgicamente el día 15.11.2021 por el doctor (...) col nº(...) y el doctor (...), de la fractura del cuerpo de escafoides en mi muñeca derecha:

"Técnica: Anestesia general, isquemia MSD, asepsia y antisepsia, colocación de campos quirúrgicos. Incisión volar, disección por planos, paso de agujas k, Brocado, implante tornillo acutrack 26mm. Comprobación escópica correcta. Lavado cierre por planos, piel con ethilon 3-0. Inmovilización con férula de yeso. Se administra tratamiento analgésico, antinflamatorio, profilaxis antibiótica, protección gástrica. Dada la buena evolución clínica se autoriza el alta hospitalaria".

Se acompaña, el Informe Clínico de alta de servicio de traumatología del Hospital Dr. José Molina Orosa de fecha 16.11.2021 (...) .

Al mes de la operación en las visitas posteriores de evolución en el listado de notas de la historia clínica el doctor realiza las siguientes anotaciones:

En fecha 04.11.2021 "1 mes evolución fractura escafoides carpiano derecho. RX: Desplazamiento secundario. P/Realizo ingreso diferido. Firmo CI, preoperatorio".

En fecha 14.12.2021: "Rx vista. Fractura del 7-10-21 intervenida el 15-11-21. Recomiendo una muñequera durante 1 mes. Cito el 18-01-22 con rx".

En fecha 25.01.2022, el doctor (...) de forma literal: "No se ha colocado la muñequera porque dice que lo fue dejando y no se la compró. Está realizando la rehabilitación por la mutua y se refiere que está mejor cuando no le realizan la fisioterapia. Rx: osteopenia de la región fracturaría y no aparente movilización de la fractura ni del tornillo, pero no existe consolidación. Recomiendo la muñequera que nunca se puso. Entrego petición para que no realicen más rehabilitación. Cito en tres semanas para rx para valorar evolución".

En fecha 14.11.2022 el doctor (...) realiza las siguientes anotaciones: "Consulta preoperatorio. 40 años. No AP de interés para la patología actual. Apuntado para EMO y cirugía de pseudoartrosis de escafoides. Entrego CI de SECOT de pseudoartrosis aséptica, añadiendo la toma de injerto de cresta iliaca. Explico intervención".

(...)

Con fecha 15/06/2023, me realizan la intervención quirúrgica correspondiente. Se acompaña (...) acreditación del Hospital Dr. José Molina Orosa , donde se constata que la intervención quirúrgica por el Servicio de Traumatología tendrá lugar en fecha 15.06.2023 a las 8.00 h.

SEGUNDO. EVOLUCIÓN TRAS LA INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA DE PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES.

En el listado de notas de las sucesivas visitas a las consultas externas del Servicio de Traumatología del Hospital Dr. José Molina Orosa , se recoge lo siguiente:

"04.07.2023

Resumen Evolutivo: 2 semanas tras cirugía. Heridas bien según curas con ligera intolerancia en las AK. Rx sin desplazamiento.

Tratamiento actual: Revisión con Rx. Viajará a Zaragoza. Remito a sala de curas para reagendar las citas en cura

Alta de consultas externas: No

28.07.2023

Resumen Evolutivo: Acudió a inicio de la semana sala de curas a realizarse EMO de AK por intolerancia de las mismas. Hoy heridas bien.

Última rx sin desplazamiento.

Retiro férula e inmovilizo por una de ortopedia.

Tratamiento actual: plan revisión 2 semanas con rx.

Alta de consultas externas: No

Dos meses y medio después de realizarme la cirugía quirúrgica de pseudoartrosis de escafoides, el dolor por las mañanas persiste por lo que en fecha 29.08.2023 en el servicio de consultas externas de traumatología del Hospital Dr. José Molina Orosa , se recoge:

"Resumen Evolutivo: 2,5 meses de la cirugía. Persistencia del dolor matutino. En la exploración de hoy esta indoloro. Está usando correctamente la férula con inmovilización del pulgar. Rx no desplazamiento, pero sin aparente consolidación.

EF: Dolor a la palpación de tabaquera anatómica y polo distal de escafoides. Rigidez en la muñeca (esperable) en especial a la extensión. Dolor en base del pulgar y cara radial del radio.

Tratamiento actual: No impresiona de consolidación por el momento actual. Pido TC para valorar si hay osificación del injerto y disposición del material. Recito 2-3 semanas.

Alta de consultas externas: No".

(...) .

TERCERO. INFORME CLÍNICO DE ALTA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA EN FECHA 16.06.2023 por el DR. (...) Col n.º (...). (N.º Historia Clínica:(...)).

En el informe clínico de alta del Servicio de Traumatología de fecha 16.06.2023, de la doctora (...), (Jefatura de Servicio) recoge:

"MOTIVO DE INGRESO: Cirugía programada.

TIPO DE INGRESO: Programado.

ANTECEDENTES: 40 años, secuelas de amputación previas en mano derecha en pulgar e índice. Fractura escafoides en 2021 con desplazamiento secundario, intervenida y pseudo artrosis.

HISTORIA ACTUAL: Paciente con fractura escafoides en 2021 con desplazamiento secundario, intervenida y en pseudoartrosis. Acude para tratamiento de la pseudoartrosis.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Dolor en tabaquera anatómica y tubérculo distal del escafoides. Herida sin signos de infección. Buen estado neurovascular.

RESUMEN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

• Imagen: Control postoperatorio satisfactorio.

EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS:

Paciente que curso ingreso e intervención sin complicaciones asociadas. Por no precisar continuar con sus cuidados hospitalarios, se procede al alta y seguimiento por Consultas Externas y Sala de Curas".

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Pseudoartrosis de escafoides carpiano derecho.

OTROS DIAGNÓSTICOS:

PROCEDIMIENTOS:

Quirúrgicos: Fecha 15.06.2023. Procedimiento: Reosteosíntesis con injerto. Técnica: Bajo anestesia axilar reconvertida a general para obtención de injerto e isquemia se realiza siguiendo abordaje previo: Referenciación de arteria radial y foco de pseudoartrosis. Resección de foco, reducción de seminular a posición neutra (DISI previa) con 1 AK. Obtención de injerto tricortical de cresta iliaca derecha. Remodelado del mismo y colocación en escafoides. Retirada de isquemia y nueva hemostasia. Fijación con 1 tornillo acutrack mini de 26mm. Escopia satisfactoria. Fijación suplementaria con 1AK. Lavado profuso. Cierre por planos. Férula. Cirujano Principal: (...) Cirujano Ayudante: (...)

TRATAMIENTO:

• Recomendaciones:

O Mantener mano en alto y mover frecuentemente los dedos.

O Mantener apósitos limpios y secos.

• Fármacos

O Paracetamol 1 g. Tomar 1 cada 8 horas si dolor.

O Ibuprofeno 400 mg. Tomar 1 cada 8 horas no más de 5 días seguidos si dolor.

O Metamizol 575 mg. Toma 1 cada 8 horas sí dolor no calma con Jo previamente pautado o tras suspender ibuprofeno.

OTRAS RECOMENDACIONES

Contactar con el 012 y solicitar cita con su ENFERMERO DE CABECERA para cura el próximo lunes. Realizar cura con clorhexidina. Curar herida de muñeca colocando nuevamente la férula en la misma posición. PORTA AGUJAS PERCUTÁNEAS EN EL DORSO QUE NO DEBEN SER TRACCIONADAS NI RETIRADAS. Realizar cura de la herida en cresta ilíaca derecha y ocluir con apósitos permeables.

Acudir el próximo jueves 22 de junio a las 19.40 h a la Sala de consultas Externas para cura. Sala 13 Planta 1.

Será contactado para revisión en consultas Externas en aproximadamente 15 días previa realización de radiografía.

Nombre Responsable: (...)

Categoría Profesional: Facultativo Número colegiado: (...)".

Se acompaña a la presente reclamación (...) el informe clínico de alta del Servicio de Traumatología del Hospital Dr. José Molina Orosa , de fecha 16.06.2023 firmado por el Dr. (...), Col n.º (...).

CUARTO. SOBRE EL INFORME CLÍNICO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DOCTOR JOSÉ MOLINA OROSA DE FECHA 26/0712023.

El 26.07.2023 ante las molestias y dolor que cursaba desde el día anterior, pregunté en la sala de curas de traumatología no queriéndome atender, por lo que tuve que acudir de urgencias donde el informe clínico realizado por el doctor (...) manifiesta:

"MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor MSD
ANTECEDENTES

Antecedentes personales: Niega alergias medicamentosas conocidas.

- No antecedentes médicos ni quirúrgicos según refiere.

Alergias: Desconocido.

HISTORIA ACTUAL:

Anamnesis: Varón de 40 años intervenido el 15/06 de pseudoartrosis de escafoides carpiano derecho, consulta por dolor en muñeca derecha desde ayer. Sin fiebre ni otros síntomas. Curas con buena evolución, última ayer. Consultó esta mañana en sala de curas de traumatología, pero no Je quisieron atender. Tiene revisión en traumatología en dos días.

EXPLORACIÓN FÍSICA

TAS, TAD, Fc; P.36.2, Saturación 02; Glucemia Capilar.

Enrojecimiento alrededor de las agujas de Kirschner de la región dorsal de la muñeca derecha con mínima aparición de líquido seroso.

RESUMEN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Rx: movilización de las agujas de Kirschner. EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS: PROCEDIMIENTOS:

OTROS PROCEDIMIENTOS:

TRATAMIENTO

RETIRADA DE LAS AGUJAS DE KIRSCHNER.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

MOVILIZACIÓN DE LAS AGUJAS DE KIRSHNER DE LA MUÑECA DERECHA. POSIBLE INFECCIÓN DE LAS AGUJAS DE KIRSCHNER DE LA MUÑECA DERECHA.

OTROS DIAGNÓSTICOS:

OTRAS RECOMENDACIONES:

Amoxicilina-clavulánico 875 mg cada 8 horas durante 7 días. Brazo en cabestrillo.

Control por su traumatólogo según pauta de seguimiento".

Se acompaña (...) el Informe Clínico de Urgencias de fecha 26.07.2023 del Dr. (...)

QUINTO. NEXO CAUSAL. Para establecer el nexo causal, entre las lesiones sufridas por la cirugía de pseudoartrosis de escafoides, y la infección posterior como se constata en el Informe Clínico de Urgencias de fecha 26.07.2023, el tiempo de incapacidad temporal y las secuelas descritas en los informes clínicos del Hospital Doctor José Molina Orosa , sito en Arrecife de Lanzarote, se valoran los siguientes criterios:

La operación realizada el día 16 de junio de 2023, cirugía de pseudoartrosis de escafoides carpiano derecho, consistió en realizar Reosteosíntesis con injerto utilizándose las agujas de Kirschner las cuales apenas unos días después 26.07.2023, me provocaron un dolor tan intenso que me vi obligado a informar en la sala de consultas externas y no quisieron atenderme por lo que tuve que acudir de urgencias donde se procedió a la retirada de las agujas de Kirschner porque me estaban generando infección.

Por lo que se me han irrogado una serie de daños y perjuicios que no tengo el deber jurídico de soportar, ya que se han producido a resultas de una inadecuada intervención del personal sanitario al elegir una técnica no adecuada para el diagnóstico que presentaba, por ello el Servicio Canario de la Salud.

Para esta parte, está perfectamente acreditado que para la realización de la cirugía de pseudoartrosis de escafoides carpiano derecho el 15 de junio de 2023, no han sido aplicadas las técnicas adecuadas correspondientes al diagnóstico presentado generándome un perjuicio que no tendría que haber soportado. (...) .

(...)

SÉPTIMO. CONSENTIMIENTO INFORMADO. En fecha 14 de noviembre de 2022, en la consulta preoperatoria se me entrega Consentimiento Informado de SECOT de pseudoartrosis aséptica, añadiendo la toma de injerto de cresta iliaca, pero en ningún momento se me explicó ni tampoco se me informó de que las agujas de Kirschner me provocarían apenas unos días después de la operación una infección que provocó que tuvieran que retirármelas.

El hecho de que la complicación con las agujas de Kirschner y su potencial gravedad pudiera figurar en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente, no le resta importancia a lo que se enjuicia en el caso; caso del que se considera no se han adoptado todas las medidas disponibles para la evitación de los daños y del procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial.

(...)

V. HA EXISTIDO ANORMAL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD, ERROR EN EL DIAGNÓSTICO, RETRASO Y MALA EJECUCIÓN EN EL DIAGNÓSTICO VICIO EN EL CONSENTIMIENTO.

Al paciente de 40 años de edad, en fecha 14 de noviembre de 2022 se le entrega consentimiento informado para realizar una cirugía de pseudoartrosis de escafoides en la mano derecha, añadiendo la toma de injerto de cresta ilíaca.

En fecha 15.06.2023 se me practica una cirugía de pseudoartrosis de escafoides en la mano derecha dándome el alta en fecha 16.06.2023.

Con fecha 26.07.2023, habiendo tenido fuertes dolores el día anterior, acudo por la mañana al servicio de consultas externas y no quieren atenderme, por lo que me veo obligado acudir a urgencias, donde se procede a la RETIRADA DE LAS AGUJAS DE KIRSCHNER, CON POSIBLE INFECCIÓN DE LAS AGUJAS EN LA MANO DERECHA, por ello se me realiza una intervención no adecuada que lo único que implicó es que me generase una infección para la cual no he prestado por supuesto mi consentimiento.

Por lo que se le han irrogado una serie de daños y perjuicios que no tiene el deber jurídico de soportar, ya que se han producido a resultas de una inadecuada intervención del personal sanitario al realizar una intervención que como quedó demostrado cuando fui a urgencias, no sirvió nada más que para generarme una infección, por lo que deberá responder por ello el Servicio Canario de la Salud».

2. El reclamante, partiendo de los hechos descritos anteriormente y dando por sentada la concurrencia de los requisitos sobre los que se fundamenta la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, formula una pretensión indemnizatoria -con arreglo al baremo de indemnizaciones por accidente de tráfico regulado en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación- cuyo monto total asciende a la cantidad de 107.667,11 €.

III

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

1. Mediante escrito presentado ante la Oficina de Correos con fecha 13 de mayo de 2024, (...) promueve 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 anormal funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, con motivo de la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital José Molina Orosa de Lanzarote.

2. Con fecha 17 de junio de 2024 se requiere al interesado a fin de que mejore su reclamación inicial, requerimiento que es debidamente cumplimentado el 16 de julio de 2024.

3. Mediante Resolución de la Secretaría del SCS de 18 de julio de 2024 se admite a trámite la reclamación interpuesta y se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones -en adelante, SIP-.

La Resolución administrativa de admisión a trámite de la reclamación consta debidamente notificada al interesado.

4. Con fecha 30 de enero de 2025 el SIP emite informe médico sobre la asistencia sanitaria prestada al paciente.

Asimismo, en el expediente se incluye la siguiente documentación médica:

- Copia de la historia clínica del paciente obrante en el Hospital Universitario Dr. José Molina Orosa y de su historia de salud en Atención Primaria.

- Informe de 2 de agosto de 2024, del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Dr. José Molina Orosa .

5. Con fecha 11 de febrero de 2025 se dicta acuerdo probatorio por el que se incorporan -como prueba documental-, la historia clínica y los informes recabados por la Administración durante el periodo de instrucción, y se admiten a trámite las pruebas propuestas por el interesado, otorgándole un plazo « (...) *de 30 días a fin de que pueda aportarse el informe pericial en los términos por él propuestos*».

El acuerdo probatorio fue debidamente notificado al reclamante.

6. Con fecha 28 de marzo de 2025 se acuerda la apertura del preceptivo trámite de audiencia al interesado.

7. Con fecha 28 de marzo de 2025 el reclamante presenta escrito de alegaciones al que adjunta informe pericial elaborado por el Dr. (...) con fecha 27 de marzo de 2025.

8. A la vista del informe pericial aportado por el reclamante, con fecha 15 de abril de 2025 el órgano instructor solicita al SIP la evacuación de « (...) *informe complementario dando respuesta a las cuestiones planteadas en el mismo*».

El informe complementario es emitido con fecha 3 de junio de 2025.

9. Con fecha 28 de junio de 2025 se acuerda dar traslado del informe complementario del SIP al interesado, otorgándole un plazo de diez días para formular alegaciones.

10. Con fecha 28 de agosto de 2025 el reclamante presenta escrito de alegaciones en relación con el contenido del informe complementario del SIP, reiterando su derecho a ser resarcido de los daños que le han sido irrogados por el sistema público de sanidad.

11. Con fecha 2 de septiembre de 2025 se formula Propuesta de Resolución de la Secretaría General del SCS, desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...)

12. No se evacua el informe preceptivo de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias [según se justifica en la Propuesta de Resolución, no así en el propio expediente administrativo], al tratarse de una reclamación por responsabilidad patrimonial en la que se suscitan cuestiones de Derecho previamente resueltas en anteriores reclamaciones ya informadas por el Servicio Jurídico, *ex* 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.

13. Mediante oficio con registro de entrada en este Organismo consultivo el día 16 de septiembre de 2025, se solicita la emisión 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 reclamación formulada por (...) se basa, fundamentalmente, en la supuesta inadecuación de la técnica quirúrgica empleada en la intervención de pseudoartrosis de escafoides carpiano derecho realizada el 15 de junio de 2023, y en

la infección derivada del uso de agujas de Kirschner, que fueron retiradas en Urgencias el 26 de julio de 2023 (Apartado QUINTO de la reclamación inicial y V de sus Fundamentos Jurídicos).

Sin embargo, del análisis exhaustivo de la historia clínica, de los informes técnicos obrantes en el expediente y, especialmente, de los dos informes emitidos por el SIP, no resulta acreditada la concurrencia de los requisitos exigidos por el art. 32 LRJSP para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

1.1. En primer lugar, no se aprecia anormal funcionamiento del servicio público sanitario. La técnica quirúrgica empleada —reosteosíntesis con injerto tricortical de cresta ilíaca y fijación con tornillo Acutrack y aguja de Kirschner— se ajusta a la *lex artis ad hoc*, tal como se expone y argumenta en el informe clínico de alta del Hospital Dr. José Molina Orosa de fecha 16 de junio de 2023, donde se indica que el procedimiento se realizó «*siguiendo abordaje previo*», con «*escopia satisfactoria*» y «*evolución sin complicaciones asociadas*».

Esta valoración es corroborada por el SIP, que afirma que *«la técnica quirúrgica empleada para la corrección de la pseudoartrosis del escafoides carpiano derecho, incluyendo la inserción de agujas de Kirschner (AK) y el injerto de cresta ilíaca, está avalada por la literatura científica y las guías internacionales, siendo tratamiento Gold Standard con alto grado de recomendación. (…) La reosteosíntesis con injerto tricortical es una práctica estándar para casos complejos como el presentado, donde se buscaba la consolidación ósea en un escenario de pseudoartrosis refractaria. (…) La evolución inmediata tras la cirugía fue favorable, como consta en los informes clínicos del 15 y 16 de junio de 2023, con ausencia de complicaciones en los días posteriores».*

Además, rebate el SIP la conclusión contenida en el informe pericial de parte relativa a que *« (…) el fracaso de una cirugía de pseudoartrosis puede deberse a múltiples factores, pero la falta de consolidación nuevamente sugiere que pudo no haberse planificado de la mejor manera, ya que la infección de las agujas de Kirschner puede ser un signo de mala gestión postoperatoria»*, al afirmar que *«la segunda intervención, realizada el 15 de junio de 2023, consistió en una reosteosíntesis con injerto tricortical de cresta ilíaca e inserción de agujas de Kirschner (AK) para estabilización, técnica ampliamente descrita y avalada en la literatura científica como tratamiento de elección en casos de pseudoartrosis del escafoides tras fracaso quirúrgico previo.*

El procedimiento se llevó a cabo sin incidencias, bajo anestesia general y con aplicación de las medidas estándar de asepsia, antisepsia y profilaxis antibiótica, tal como consta en el curso clínico postoperatorio. El consentimiento informado fue firmado por el paciente, en el

que se detallaban los riesgos inherentes, incluyendo infecciones y posibilidad de reintervención.

La evolución postoperatoria fue vigilada mediante un seguimiento estrecho y documentado, con curas en sala y revisiones los días 22 y 29 de junio, 3, 4, 25, 26 y 28 de julio, sin hallazgos compatibles con infección en los controles iniciales. El 26 de julio de 2023, el paciente fue atendido en el Servicio de Urgencias por eritema leve localizado en el trayecto de las agujas de Kirschner, sin exudado, fiebre ni otros signos de afectación sistémica. Se procedió de inmediato a la retirada del material, se pautó tratamiento antibiótico oral (amoxicilina-clavulánico) y se continuó con seguimiento clínico sin aparición de complicaciones mayores.

Debe destacarse que las infecciones superficiales asociadas al uso de agujas percutáneas constituyen una complicación frecuente en cirugía ortopédica, reconocida tanto en la práctica clínica como en la bibliografía especializada, y adecuadamente recogida en el consentimiento informado suscrito por el paciente. La aparición de esta complicación, en ausencia de actos negligentes y con una intervención médica rápida y adecuada, no supone una desviación de la lex artis. (...) . La reintervención quirúrgica fue correctamente indicada y ejecutada con medios adecuados. No existe evidencia de mala planificación ni de gestión inadecuada del postoperatorio. La complicación infecciosa fue leve, esperable dentro del contexto quirúrgico, y fue tratada con prontitud y eficacia, sin repercusión funcional ni necesidad de nuevas intervenciones».

Por lo demás, *« (...) y relación con la alegación referida a la supuesta omisión de estudios avanzados (TC o RMN) antes de la reintervención quirúrgica, debe señalarse que la radiología convencional fue suficiente y concluyente para establecer el diagnóstico de pseudoartrosis, sin que existieran dudas clínicas ni radiológicas que justificaran la necesidad de pruebas complementarias. La tomografía computarizada suele indicarse en casos de imágenes radiográficas equívocas o insuficientes, lo que no ocurrió en este caso. La presencia clara de un trazo de fractura persistente y desplazado, la ausencia de signos de consolidación y los hallazgos clínicos justificaban plenamente la indicación quirúrgica. Además, la realización de estudios adicionales no habría modificado la conducta terapéutica finalmente adoptada, que fue una reintervención con injerto óseo y estabilización, procedimiento estándar en pseudoartrosis del cuerpo del escafoides. Por tanto, la decisión clínica fue apropiada, proporcionada y conforme a la lex artis.*

Ante la aparición de desplazamiento secundario, criterio quirúrgico aceptado por las guías internacionales, se procedió de forma inmediata a la programación quirúrgica, con ingreso e intervención el día 15 de noviembre. La actuación fue precoz, técnica y clínicamente justificada, sin que existiera margen temporal ni necesidad de realizar pruebas avanzadas adicionales como TAC o RMN para confirmar una indicación que ya era evidente en

la imagen convencional». Así pues, «el seguimiento fue precoz, adecuado y radiológicamente documentado. La indicación quirúrgica se estableció de forma justificada antes del intervalo en que la TC estaría clínicamente indicada, por lo que no existe base para afirmar una supuesta falta de control o planificación quirúrgica inadecuada».

No es irrelevante anotar que el informe del SIP o, mejor dicho sus dos informes vienen acompañados de las referencias bibliográficas que permiten su escrutinio o contraste y comprobación.

También cabe resaltar que el segundo de los informes se emite, a requerimiento expreso del instructor -que el Consejo encuentra ajustado como se debe a los mandatos de la LPACAP sobre congruencia y exhaustividad de la resolución y sobre la suficiencia de los informes arts. 79 y 88]- para que se informe sobre el contenido del informe pericial aportado por el reclamante.

1.2. En segundo lugar, la infección postoperatoria que motivó la retirada de las agujas de Kirschner no puede calificarse de negligencia o mala práctica médica, pues se refiere que es una complicación inherente al propio procedimiento quirúrgico, y que así fue debidamente informada al paciente. En el consentimiento informado suscrito el 14 de noviembre de 2022 se recogen expresamente los riesgos de infección, rigidez articular y necesidad de reintervención. El SIP señala que «*una vez identificada la presencia de infección en la muñeca del paciente, se actuó de forma inmediata y adecuada, procediendo a la retirada de las agujas de Kirschner como medida terapéutica necesaria. Además, se pautó tratamiento antibiótico tópico y oral dirigido, lo que permitió controlar eficazmente la infección y evitar su progresión. Esta intervención oportuna demuestra que las complicaciones fueron abordadas según los estándares médicos establecidos, minimizando riesgos adicionales y favoreciendo una evolución clínica adecuada*».

Esta actuación se documenta en el informe de Urgencias de fecha 26 de julio de 2023, donde se consigna «*enrojecimiento alrededor de las agujas de Kirschner*» y se procede a su retirada, pautándose tratamiento antibiótico.

1.3. Tampoco se acredita la existencia de un nexo causal directo, inmediato y exclusivo entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario.

La evolución clínica del paciente revela que la pseudoartrosis se instaló como consecuencia de la falta de consolidación de la fractura inicial, agravada por el incumplimiento del paciente de las indicaciones médicas. En la nota de evolución del 25 de enero de 2022, el facultativo Dr. (...) consigna que «*no se ha colocado la muñequera porque dice que lo fue dejando y no se la compró*» [lo que el propio

reclamante recoge también en su escrito inicial], y que «*se refiere que está mejor cuando no le realizan la fisioterapia*», lo que motivó la suspensión de la rehabilitación.

El SIP destaca que *« (…) en la consulta del 14 de diciembre de 2021 se indicó el uso de una muñequera funcional durante un mes tras la retirada del yeso, con el objetivo de mantener la estabilidad carpiana y facilitar la correcta consolidación ósea. No obstante, en la consulta del 25 de enero de 2022, el propio paciente refirió no haber adquirido ni utilizado la muñequera indicada. Este hecho reviste especial relevancia clínica, ya que la inmovilización funcional posterior al tratamiento quirúrgico forma parte esencial del protocolo de manejo de las fracturas del escafoides. La falta de adherencia a dicha pauta terapéutica constituye un factor de riesgo directamente asociado con la evolución desfavorable hacia la pseudoartrosis, particularmente en un hueso cuya vascularización —como es conocido— es precaria y vulnerable».*

De esta manera, advierte el órgano instructor y el SIP que *« (…) fue el incumplimiento terapéutico por parte del paciente lo que pudo contribuir significativamente a la evolución clínica adversa»,* hipótesis que a la vista de los informes y documentos resulta verosímil.

1.4. Todo ello conduce, obligadamente, a entender que el daño alegado no reviste carácter antijurídico, en tanto que el paciente tenía el deber jurídico de soportar las consecuencias derivadas de una complicación quirúrgica prevista y asumida en el consentimiento informado que él había prestado.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha reiterado que no procede indemnización cuando el daño se deriva de riesgos inherentes a la intervención, debidamente informados y aceptados por el paciente.

Y, como ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en supuestos similares, *« (…) en el caso que nos ocupa, debe entenderse que no es imputable a la Administración el perjuicio producido. Y es que, (…) habiéndose realizado la intervención conforme a la lex artis, se debe soportar por la reclamante el perjuicio sufrido posteriormente, pues está amparado por un título jurídico válido, consistente en el consentimiento informado por ella, en el que se preveía el daño que se le causó. Esta regulación jurídica e interpretación del consentimiento informado implica que la responsabilidad por las consecuencias que puedan surgir de los posibles riesgos derivados de las actuaciones médicas, siempre y cuando se haya actuado conforme a "la lex artis ad hoc", será asumida por el propio paciente.*

Se trata, pues, de un proceso consentido originariamente por el paciente en todas sus eventuales consecuencias, por lo que no concurre uno de los requisitos esenciales de la responsabilidad patrimonial de la Administración consistente en que el daño sea antijurídico. En este caso existe un título jurídico, una causa de justificación que obliga al perjudicado a soportar el daño, por lo que el perjuicio no es antijurídico y, por ende, indemnizable» [Dictamen 34/2014, de 30 de enero].

1.5. El SIP rebate también la afirmación del informe pericial aportado por el reclamante según la cual «*la fractura inicial debió tratarse quirúrgicamente desde el principio*», señalando que dicha afirmación « (…) *carece de sustento clínico y desconoce tanto las características de la fractura inicial como los criterios terapéuticos ampliamente aceptados por la comunidad científica*».

De los informes y documentos clínicos resulta que la fractura inicial del escafoides carpiano derecho, diagnosticada el 7 de octubre de 2021, no presentaba desplazamiento, por lo que se indicó tratamiento conservador con yeso, conforme a las guías clínicas de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología y la American Academy of Orthopaedic Surgeons.

Como se indica en la Propuesta de Resolución -sobre la base de lo informado por el SIP-, *« (…) según la evidencia científica disponible y las guías clínicas actualizadas —como las elaboradas por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, la British Orthopaedic Association, la American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) y revisiones académicas publicadas en revistas especializadas como la Revista Médica Sinergia (Vindas H. et al., 2020)—, el manejo inicial recomendado ante una fractura de escafoides carpiano no desplazada o mínimamente desplazada consiste en el tratamiento conservador mediante inmovilización con férula o yeso, reservando la cirugía para situaciones clínicas específicas. Por tanto, en el caso que nos ocupa, no se cumplía ninguna de las condiciones clínicas que justificaran un abordaje quirúrgico inicial, siendo adecuada la elección del tratamiento conservador mediante inmovilización con yeso. Es por ello, que la manifestación realizada en el informe pericial sobre el tratamiento de la fractura carece de sustento médico, así como lo relacionado con el seguimiento; de hecho, como señala el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones en el control realizado el 4 de noviembre de 2021, a las tres semanas del traumatismo, mostró un desplazamiento secundario, motivo por el cual se indicó de inmediato la intervención quirúrgica, que fue programada y realizada el 15 de noviembre de 2021. No existían en el momento del diagnóstico criterios de indicación quirúrgica según las guías clínicas, por tanto, la actitud terapéutica fue acorde a la lex artis, llevando a cabo un seguimiento seriado del paciente que permitió, de forma precoz, detectar el desplazamiento en la lesión y llevar a cabo la intervención quirúrgica».*

1.6. Tras la exposición de los razonamientos técnicos y médicos que contienen sus informes, el informe del SIP concluye de forma desfavorable a la estimación de la reclamación, al considerar que « (...) *la colocación de las agujas de Kirschner fue necesaria dentro del procedimiento quirúrgico realizado, considerándose adecuada y ajustada a la lex artis. Asimismo, se aplicaron todas las medidas oportunas de profilaxis antibiótica, asepsia y antisepsia inherentes a cualquier intervención quirúrgica, riesgos que fueron informados en el consentimiento firmado por el paciente. Además, se constata que, aunque el paciente acudió a consulta externa con una patología urgente, fue derivado y poniendo a su disposición todos los recursos físicos e intelectuales de la ciencia moderna para estabilizar la complicación lo que habla a favor del buen funcionamiento del sistema nacional de salud*».

Esta conclusión es compartida por la Jefa del Servicio de Traumatología, Dra. (...), quien afirma que *«no se realizó una intervención inadecuada en ninguno de los momentos a los que el paciente se refiere en su reclamación».*

2. Todos los informes citados, y el entero conjunto del expediente, examinados por el Consejo, revelan que los padecimientos y patologías del reclamante -cuya existencia no se discute- fueron atendidos por el SCS, mediante sus servicios de Atención Primaria y de Atención Especializada, Cirugía y Hospitalización, y en ciertos períodos de Rehabilitación y de Trabajo Social, de modo sucesivo y continuo, en cuanto fueron documentados. Ciertamente parece haber transcurrido un periodo o espacio de tiempo apreciable entre la primera ocasión en que se anuncia una reintervención, el 18 de febrero de 2022 y el 14 de noviembre siguiente en que «*se programa*» y, finalmente el 15 de junio de 2023, en que la reintervención tiene lugar. Pero ni consta que ello redundara en un empeoramiento o una pérdida de la oportunidad de aplicar opciones terapéuticas más convenientes para el reclamante ni ha sido objeto de su reclamación ni del propio informe pericial, de modo que nada cabe decir sobre ello en este trámite.

En cambio, sí se ha informado al instructor, a nuestro criterio de modo minucioso y documentado, sobre la denunciada incorrección de las actuaciones quirúrgicas, en los términos descritos y transcritos más arriba, que hacen imposible calificarlas de inadecuadas o contrarias a las buenas prácticas médicas.

En consecuencia, no demostrada en el expediente la concurrencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, al no acreditarse la existencia de un daño antijurídico, ni de un nexo causal directo entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público, ni de una

actuación médica contraria a la *lex artis ad hoc*, se entiende procedente la desestimación de la reclamación.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada frente a la Administración Pública sanitaria se estima conforme a Derecho, en atención a todos los razonamientos anteriores, en especial en contenidos en el Fundamento IV de este Dictamen.