Consejo Consultivo de Canarias

# D I C T A M E N 3 9 8 / 2 0 2 6

**(Sección 1.ª)**

**San Cristóbal de La Laguna, a 26 de octubre de 2026.**

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. 373/2026 IDS)*[*].

## F U N D A M E N T O S

### I

**Objeto, solicitud y carácter preceptivo del dictamen**

**Objeto de la reclamación, legitimación, competencia y plazo para resolverla**

**1.** Mediante oficio de 8 de septiembre de 2026 (con registro de entrada en este Organismo el 15 siguiente) se solicita dictamen sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, derivada de una reclamación de responsabilidad patrimonial atribuida al funcionamiento del servicio público sanitario.

**2.** Se reclama inicialmente una indemnización por importe de 64.296,44 euros, cantidad que determina el carácter preceptivo del Dictamen, la competencia del Consejo para emitirlo y la legitimación de la consejera de Sanidad para pedirlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias y el 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

[*] **Ponente: Sr. Pérez Hernández.**

La suma referida no ha sido corregida ni modificada por la reclamante, pese a que en su escrito de 21 de julio de 2026 *«desiste de las alegaciones relacionadas con el tratamiento oncológico (...) y progresión de la enfermedad tumoral maligna con afectación metastásica».* Esta manifestación de desistimiento, que se dice que se formula *«nuevamente»*, no había sido observada con anterioridad a nuestro anterior Dictamen 428/2025**,** ni ha sido mencionada en la Propuesta de Resolución del expediente.

En todo caso, ello no ha llevado a la reducción del importe reclamado, el cual, por tanto, sigue siendo relevante para que sea preceptivo pedir el dictamen y para emitirlo.

**3.** En el análisis de la Propuesta de Resolución y del expediente son de aplicación principal tanto la citada LPACAP, como 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 (LOSC); la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

**4.** Se cumplen los requisitos de legitimación:

**4.1.** En cuanto a la legitimación activa, en el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar de la interesada, al referirse por ella haber sufrido en su esfera personal el daño por el que se reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

Actúa representada -con poder acreditado en el expediente- por el Letrado (...) (art. 5 LPACAP).

**4.2.** La legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

**5.** Es competente para tramitar y resolver el procedimiento la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud (SCS), prestador del servicio sanitario. Y el órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) LOSC. Pero, conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora del SCS [BOC núm. 4, del 8 de enero de 2015], está delegada en su Secretaría General la incoación

y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario, como este expediente.

**6.** La reclamación se interpuso dentro del plazo de un año establecido en el art. 67 LPACAP, pues se presenta el 3 de junio de 2024 respecto de un daño que quedó determinado el 26 de marzo de 2024, por lo que no se encuentra prescrita.

**8.** Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

## II

**Motivos en que se fundamenta la reclamación**

**Informe del Servicio de Inspección**

**1. La reclamación de la interesada**

La reclamante solicita una indemnización por los daños y perjuicios causados, según alega, por el funcionamiento del SCS con ocasión de la asistencia sanitaria que recibió para el tratamiento de un cáncer y, al mismo tiempo, una fractura de muñeca.

Pese al desistimiento, al final del expediente, de *las alegaciones relacionadas con el tratamiento oncológico*, en el escrito de reclamación inicial y en otros posteriores y adicionales se habían relatado los padecimientos oncológicos y la fractura de la muñeca de modo estrechamente relacionado, porque entre unos y otros existía, según la reclamante, una intensa vinculación, tanto que en su opinión el tratamiento de uno de ellos -el de la fractura- perturbó o perjudicó el oncológico.

Por ello se mencionará, al transcribir ahora los motivos de la reclamación, el conjunto de sus alegaciones y manifestaciones, pese a que las relativas al tratamiento oncológico no son ya objeto del expediente ni de su resolución ni del dictamen, a causa del desistimiento citado, aunque se intentará limitar el contenido de este Dictamen a lo que subsiste de la solicitud inicial, que es lo atinente a la fractura de la muñeca.

**1.1. Se dice en la reclamación inicial:**

*«PRIMERO. Que (...), de 58 años. Entre los antecedentes médicos: CA mama MTX IZDA - LA.*

*SEGUNDO. Que en fecha 25 de marzo de 2023 acude al servicio de urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria con dolor y deformidad en muñeca por caída en su domicilio, que provoca FX muñeca izquierda, fractura de radios distal y fractura estiloide cubital, por el que se procede a realizar tratamiento conservador mediante férula de yeso prolongada en tiempo superior a seis semanas.*

*TERCERO. Durante la ejecución del tratamiento conservador mediante férula de yeso, la paciente ha sufrido dolores e inflamación en mano y brazo, con aparición de escaras por colocación defectuosa de la férula y por tiempo superior al establecido para este tipo de lesión.*

*La paciente oncológica metastásica, se ha visto impedida para poder realizar tratamiento oncológico, hasta que se curase la fractura. Cabe señalar que el 10 de mayo de 2023 (pasados los seis meses desde la puesta de férula de yeso), la Dra. (...) decide colocar a la paciente nueva férula, que se coloca de forma defectuosa y posteriormente, el 29 de mayo de 2023, la Dra. (...), sin revisar a la paciente, sin comprobar el estado de la fractura, ni hacer RX, decide la retirada y puesta de otra nueva férula a la paciente que se coloca también de forma defectuosa.*

*Al día siguiente, el 30 de mayo de 2023, la paciente, sin poder dormir por el aumento de los dolores e inflamación en todo el brazo, acudió al Servicio de Urgencias del HUNSC, donde los traumatólogos Dr. (...) y Dr. (…)., retiraron la férula e indicaron a la paciente que el tiempo máximo de inmovilización deberían haber sido seis semanas, derivando a la paciente de urgencia a RHB del HUNSC, manteniendo la cita asignada el 5 de junio en el COT Rumeu. Por tanto, la paciente ha estado más de dos meses con tratamiento inmovilizador.*

*QUINTO. Que la paciente acude al servicio de rehabilitación con carácter diario, al quedar la zona afectada muy tensa, con mucho dolor y marcada limitación funcional, con ulceras al retirar la férula.*

*SEXTO. Que en fecha 25 de enero de 2024, en la consulta de traumatología, en resumen evolutivo establece los siguientes resultados: Bastante rigidez, empuñadura incompleta, flexión de 25º, Extensión de 30º-40º, PS dificultosa, Movilidad pasiva con resistencia, Fuerza 2-5 respecto a contralateral. Plan diagnóstico: SDRC tipo I (complicación).*

*(...)*

*SEPTIMO. Que la paciente continua con TTO RHB y FST en el HUNSC. Por tanto, la paciente ha seguido las recomendaciones médicas, estando pendiente de la estabilización del alcance de las secuelas definitivas.*

*(...)*

*Que la elección de tratamiento conservador prolongado en tiempo superior a seis semanas y mala colocación de las férulas de yeso ha provocado un empeoramiento de la*

*lesión de la paciente, causando dolor, SDRC tipo 1 (complicación) conforme informe de tramitología de fecha 25 de enero de 2024 y limitaciones de la movilidad de la muñeca.*

*La mala praxis se constata en la decisión de prolongar el tratamiento conservador mediante férula de yeso por tiempo superior a seis semanas, y además ejecución defectuosa en la colocación de la férula, en diversos momentos, conforme a los informes de 10 y 29 de mayo de 2023, este último, sin revisar a la paciente, sin comprobar el estado de la fractura, con escaras, ni hacer RX, donde se constata la retirada de la férula y que pusieran otra férula a la paciente. A consecuencia de la mala praxis la paciente, se ve obligada a acudir al día siguiente por el aumento de los dolores e inflamación de todo el brazo, al Servicio de Urgencias del HUNSC, donde los retiraron la férula e indicaron a la paciente que el tiempo máximo de inmovilización deberían haber sido seis semanas, derivando a la paciente de urgencia a RHB del HUNSC, manteniendo la cita asignada del 5 de junio en el COT Rumeu. Por ello, cada tres días, la paciente acude al centro de salud a curarse las escaras producidas.*

*El informe de traumatología de 5 de junio de 2023 evidencia que se había tenido que retirar el la férula de yeso en urgencias del HUNSC el 30 de mayo de 2023, al día siguiente, en el que se había producido la elección de mantener la zona inmovilizada. A mayor abundamiento, la paciente se le pauta comenzar de inmediato fisioterapia, y se realiza IC Urgente a RHB, y que una vez retirada la férula, tiene movilidad muy limitada con apenas 10º de extensión y 15-20º de flexión de muñeca. Se establece como Plan diagnóstico: Vigilar aparición de SDRC. Por tanto, la relación de causalidad es inmediata.*

*Por este motivo, la paciente lleva tiempo superior al año realizando sesiones de rehabilitación, con carácter diario. Los informes de traumatología de 25 de enero y 10 de abril de 2024 establecen que la paciente continua en TTO RHB y FST en el HUNSC. Bastante rigidez, empuñadura incompleta, flexión de 25º, Extensión de 30º-40º, PS dificultosa, Movilidad pasiva con resistencia, Fuerza 2-5 respecto a contralateral. Diagnóstico sospecha, SDRC tipo 1 (complicación). Y los informes de REH corroboran las limitaciones en la movilidad de muñeca y dedos sufridas.*

*Por lo expuesto, concurren los requisitos para declarar la responsabilidad de la administración, por cuanto que los daños causados a la paciente son consecuencia de una mala praxis médica, conforme establece el Tribunal Supremo, al existir, una efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en la paciente, que el daño o lesión patrimonial sufrido sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, la existencia de relación causal directa e inmediata y exclusiva entre aquel funcionamiento y la lesión producida y que la reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño (...) ».*

**1.2. Mediante escrito de 20 de junio de 2024, la reclamante amplía los hechos relatados, en los siguientes términos:**

*« (...) La paciente oncológica metastásica se ha visto impedida durante un año para poder realizar tratamiento oncológico por progresión de la enfermedad tumoral maligna con afección metastásica hasta mejoría de la fractura de muñeca. A raíz de los hallazgos establecidos anteriormente en PET/TC (22/03/23), PET/TC (20/06/23) e informe sucesiva oncología, en concreto, informe tomas de fecha 22 de junio de 2023 por médico oncológico, se establece en Plan Diagnostico – Terapéutico que, debido a la lenta progresión de la fractura en muñeca izquierda se decide esperar para iniciar tratamiento oncológico. Tras un año de espera para inicio de tratamiento oncológico la paciente ha sufrido una progresión de la enfermedad tumoral maligna con afección metastásica, de conformidad con el informe de 19-04-2024 suscrito por (...), PET/TC DE CUERPO COMPLETO CON 18F-FDG:*

*Adenopática supradiafragmática en progresión en las regiones latero-cervical/supraclavicular derecha, hilio-mediastinica y en cadena mamaria interna izquierda.*

*Hepática única (segmento VII-VI).*

*Oligomclastasica osca (4 lesiones).*

*Y ante la progresión de la enfermedad tumoral en informe médico oncológico de 9 de mayo de 2024 debido a la mutación H1047X de PIK3CA, se pauta tto. con apelisib. (...)*

*5.- Cuantificación (aproximada) de la indemnización que solicita.*

*El proceso de estabilización de secuelas aún no ha concluido, al encontrarse la paciente pendiente de evolución para conocer la curación o la determinación del alcance de las secuelas definitivas, continua en TTO RHB y FST en el HUNSC, lo que implica que la cuantificación de la reclamación patrimonial no pueda ser determinada en este momento. Se efectuará la cuantificación de la indemnización que proceda tras finalizar el periodo de rehabilitación tras intervención quirúrgica, una vez hayan estabilizado las secuelas.*

*En todo caso, ante el requerimiento efectuado, el importe provisional aproximado de la indemnización que se solicita asciende a la cantidad de SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON CUARENTA Y CUATRO EUROS (64.296,44€), sin perjuicio de la cuantificación definitiva de los daños y perjuicios sufridos, que correspondan con la curación o la determinación del alcance de las secuelas, por lo tanto estará sujeto a modificaciones con posterioridad (...) ».*

**2. El informe del Servicio de Inspección del SCS**

A lo anterior debe añadirse la reproducción, en lo pertinente, del relato de los hechos y las conclusiones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) del SCS, de 25 de marzo de 2025, emitido con ocasión del presente expediente de responsabilidad patrimonial. Tampoco en este documento es fácil separar lo que se

refiere al cáncer de lo que se refiere a la muñeca fracturada, pero se tratará de limitar su transcripción a esto último:

*«2.-Acude el 25 de marzo de 2023, a las 11:31 h, al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ntra. Sra. De Candelaria (HUNSC) por dolor y deformidad en muñeca izquierda. Impotencia funcional. Refiere caída en domicilio.*

*En la exploración física: Deformidad y tumefacción en región muñeca con limitación para la movilidad.*

*En Rx de muñeca izquierda: factura de radio distal y fractura de estiloides cubital.*

*Se coloca férula posterior de yeso hasta cita de control en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) del CAE que se solicita. Se indica movilizar codos y dedos. Se prescribe tratamiento farmacológico.*

*Fractura extraarticular de radio distal.*

*No existiendo desplazamiento la finalidad en el tratamiento es evitar que los fragmentos se desplacen hasta que se consoliden. El enyesado/ferulización de la muñeca se indica para mantener la correcta alineación de la fractura mientras ésta consolida.*

*La reducción cerrada e inmovilización con yeso está indicada para las fracturas estables y extraarticulares.*

*El 28 de marzo de 2023 en control en el Servicio de Oncología consta "no tiene impedimentos para viajar en avión". Se describe la existencia de fractura. Además, que "por estar asintomática y dada la estabilidad en el estudio PET/TC se decide control evolutivo en 3 meses".*

*En analítica, según consta al día siguiente en la consulta de Atención Primaria, tenía en la fecha de control en Oncología, aumento de los marcadores tumorales en analítica.*

*No hay mención a suspensión de ningún tratamiento.*

*3.-El 10 de abril de 2023, a las dos semanas de evolución de la fractura, acude a control evolutivo a la consulta del Servicio de COT en el CAE.*

*Rx correcta. Nuevo control en 2 semanas para valorar posible desplazamiento.*

*Se realizan Rxs periódicas para control minucioso de la consolidación.*

*Escribe Enfermería: se completa yeso.*

*4.-Nuevo control en el Servicio de COT el 27 de abril de 2023.*

*Refiere que ha tolerado relativamente bien el yeso, pero nota roce en aspecto radial y leve molestia con la pronosupinación.*

*En Rx de control no desplazamiento secundario.*

*En la exploración física: no déficit neurovascular distal. Déficit de flexión y extensión completa de dedos.*

*Se le explica la necesidad de hacer ejercicios de extensión pasiva de dedos.*

*En toma de Enfermería del Servicio de COT del HUNSC: por orden facultativa ser retoca yeso.*

*En algunos casos, los yesos originales deben reemplazarse debido a aflojamiento una vez que el edema relativo a la fractura disminuye.*

*Revisión en 2 semanas, retirada de yeso y Rx control para comenzar con tratamiento de rehabilitación.*

*Indicación correcta. Generalmente la inmovilización se mantiene durante 6 semanas hasta la aparición de signos radiográficos de consolidación y posteriormente se inicia una pauta de fisioterapia para recuperar el rango de movimiento y la fuerza de agarre. La consolidación según el tipo de fractura y edad puede tardar ente 6 y 12 semanas.*

*5.-Nuevo control en el Servicio de COT el 15 de mayo de 2023.*

*En Rx de control fractura no consolidada. Se coloca férula de yeso incompleta (explica el Servicio como sistema de inmovilización suave para revalorar en 2 semanas más hasta apreciar signos de consolidación ósea).*

*De esta forma, consta en toma de Enfermería del Servicio de COT del HUNSC: retirar yeso, colocación de férula.*

*Se solicita nuevo control con Rx en 2 semanas.*

*6.-El 29 de mayo de 2023 en toma de enfermería de COT de Candelaria: retirar férula*

*Paciente portadora de férula posterior de yeso que acude sin cita, refiere molestias en la zona radial y en base del 1º y 2º dedos. Por orden médica se retira férula y se coloca nueva férula previa aplicación de ácidos grasos. Se le indican recomendaciones y educación sanitara.*

*El 30 de mayo de 2023 acude al Servicio de Urgencias por molestias en férula antebraquial siendo valorada por Traumatólogo de guardia.*

*Aunque consta fractura inmovilizada hace 2 meses y medios, ha trascurrido 66 días desde el accidente.*

*Presenta molestias en férula y edema de ventana.*

*BA: 15º extensión dorsal, 15º volar, desviación cubital 10º, radial 5º. Estado VN distal conservado.*

*Se realizó Rx de control: correcta en esa fecha con consolidación y buena alineación. Se retira férula. Se mantiene cita ya asignada en el Servicio de COT prevista para el 5 de junio.*

*Se entrega ejercicios para rehabilitación en domicilio y se solicita cita urgente en el Servicio de Rehabilitación del HUNSC.*

*7.-Realizó control en el Servicio de COT, cita prevista, el 5 de junio de 2023.*

*Movilidad muy limitada con apenas 10º de extensión y 15-20º de flexión de muñeca. Se insiste en la necesidad de realizar ejercicios diariamente. No refiere sudoración ni cambios de color.*

*Rx no desplazamiento de fractura. Resorción ósea secundaria a inmovilización prolongada.*

*Se recomienda realizar ejercicios diariamente. Interconsulta a Rehabilitación ya realizada.*

*Valorar aparición de SDRC.*

*Cita en 2 meses con Rx.*

*El 8 agosto de 2023 en el Servicio de COT consolidado.*

*8.-En valoración en el Servicio de Rehabilitación: Factura distal de radio y cúbito izquierdo inmovilización con yeso aproximadamente 2 meses. Inicia incremento de volumen en esa mano en últimos días de yeso, porque le quedaba muy tenso, mucho dolor y tensión y marcada limitación funcional, úlceras al retirar.*

*EF muñeca izquierda: tensa, piel fina brillante, disestesias-anestesia en mano y dedos, no alodinia, casi no sudoración , coloración blanquecina.*

*BA activo muñeca DF 10º FP 20º Desviación y cubital 5º PS 10º ambos MTC FE 70º IFP y D 5-10º No completa empuñadura.*

*Zona palmar tensa dolor y tensión tendinosa 1º dedo.*

*No incremento de volumen en resto MSI.*

*Rx muñeca fractura distal impactada alineada, fractura estiloides cubital discreto patrón moteado.*

*JD: fractura distal radio izquierdo/ ca mama metastasis izquierda.*

*Plan: dadas las características de la paciente se remite a tratamiento urgente a la unidad de linfedema (…) (comienza tratamiento de QMT próximamente). Recuperar arcos de movilidad. TENS analgésico. 15 sesiones.*

*9.-En seguimiento en el Servicio de Oncología el 22 de junio de 2023: triste por lo lenta que ha evolucionado la fractura de muñeca izquierda. Debido a la lenta progresión, decide esperar. Cita en 3 meses.*

*10.-En relación a fractura distal radio y cúbito izquierdos recibió tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional (trabajo sensorial y funcional global).*

*Inicia tratamiento de fisioterapia el 26 de junio de 2023.*

*11.-En control en el Servicio de Rehabilitación el 21 de agosto de 2023, la paciente nota mejoría. Incluye más la mano, menos dolor y menos disestesias, escasa recuperación funcional.*

*En la exploración de muñeca izquierda: no incremento de volumen, no alodinia, cambios tróficos evidentes, menos dolor a la palpación.*

*BA DF 10º FP 10º DC y DR 5º PS 90º MCF 90º IFF 45º No completa empuñadura.*

*Rx de muñeca: patrón moteado más evidente que anterior Rx muñeca y carpo menos marcado.*

*Continuar con tratamiento. Revisión en 1 mes.*

*En el control de 12 de septiembre de 2023 la exploración física era similar: DF 20º FP 20º no empuñadura completa.*

*Se planifica tratamiento con oncólogo de Tiobec (complemento alimenticio a base de ácido alfa lipoico, vitaminas del grupo B, vitamina C y Vitamina E) o Alasod (complemento alimenticio que protege a las células del estrés oxidativo) por disestesia en zona palmar y pulgar.*

*12.-En nota del Servicio de COT del 16 de octubre de 2023 se describe SDRC en tratamiento.*

*Mejoría del BA, flexión dorsal 25º, flexión palmar 8º.*

*Seguir en tratamiento y revisión en 3 meses con Rx.*

*13.-En control de fecha 24 de octubre de 2023 en el Servicio de Rehabilitación se describe evolución favorable. Menos dolor. Mejor con Tiobec.*

*EF: mano menos atrófica, menos brillante, piel normal. No hipersensibilidad excepto en base de pulgar.*

*BA activo DF 30º FP 45º PS 20º. Empuñadura falta.*

*Se indica continuar con tratamiento, se propone TENS para domicilio. Se añade terapia ocupacional.*

*En control de 16 de enero de 2024: Está mejor. Menos dolor. Mas funcionalidad. Descansando de Tiobec. EF: Mano y muñeca izquierda no alodinia, coloración y temperatura simétrica a contralalateral, piel normal. No sudoración. BA activo sin doro. Muñeca DF 45º FP 20º (no mejora) DR 10º DC<. 5º, PS faltan 20º y 45º para completar.*

*Pinzas posibles con 1º y resto de dedos. Escasa fuerza aún. 1º dedo movimiento activo – oposición kapangi 9. Empuñadura falta < un través dedo.*

*Plan: continuar tratamiento 3 veces /semana de fisioterapia, 1 vez/semana TO. Revisión en 2 meses*

*14.-En control en el Servicio de COT el 25 de enero de 2024:*

*Bastante rigidez. Empuñadura incompleta. Flexión de 25º, extensión de 30-40º. PS dificultosa. Movilidad pasiva con resistencia. Fuerza 2-5 respecto a contralateral.*

*Diagnóstico: Fractura de radio distal izquierdo el 25 de mayo de 2023. SDRC tipo I (complicación).*

*Rx: Fractura de muñeca con buena consolidación pero con osteoporosis típica del SDRC.*

*15.- El 26 de marzo de 2024 en el control por el servicio de Rehabilitación:*

*Está muy bien y contenta con el resultado Está usando bien la mano, con frío dolor y más rigidez.*

*EF: Mano y muñeca izquierda no alodinia, coloración y temperatura simétrica a contralateral, no brillante no incremento de volumen.*

*BA DF 50º FP 40º DC 10º Empuñadura completa. Pinzas también con todos los dedos. 1º dedo movimiento activo libre kapandi 9. BM interóseos 4/5.*

*No incremento de volumen en resto de miembro superior.*

*Causa alta en tratamiento de fisioterapia y de terapia ocupacional, sigue con tai chi y chi kum. Revisión en 4 meses.*

*16.-En nota del Servicio de COT el 10 de abril de 2024 se solicita RMN.*

*17.-En control en el Servicio de Rehabilitación el 1 de julio de 2024:*

*Sigue con dolor ocasional, alodinia en mano y muñeca ocasional. A veces rigidez en muñeca.*

*En exploración física de muñeca: Sensible, no alodinia. No cambios de coloración o temperatura. Empuñadura casi completa*

*Comentar posible radiofrecuencia en zona de muñeca.*

*18.-El 25 de noviembre de 2024 en el control en el Servicio de Rehabilitación:*

*Actualmente Neo de mama avanzada en curso de capecitabina (lleva 6 ciclos). Va a comenzar 7º. La capecitabina pertenece al grupo de fármacos conocido como "citostáticos", que detienen el crecimiento de células cancerosa.*

*Respecto a la muñeca, estable hace sus ejercicios, tai chi y ejercicios con bandas, dolor ocasional, no incremento de volumen.*

*En la exploración de la mano: coloración, volumen y tacto similar a contralateral. BA persiste limitación DF y últimos grados de supinación y cierre dedos, dice que con calor y ejercicios casi consigue. Plan continuar igual y revisión en 4 meses.*

*19.-En consulta de Neumología de fecha 1 de julio de 2024 se habla de suspensión de ribociclib que había iniciado el 10 de julio de 2020 y tuvo que parar en 2021 por neumonitis*

*Tratamiento reciente con alpelisib que tuvo que suspender pro toxicodermia.*

*20.-Se aporta en la reclamación reconocimiento de grado de minusvalía desde el 10 de junio de 2005 del 68%.*

*El 22 de octubre de 2019: paciente oncológica con metástasis pulmonar, incapacidad absoluta.*

*Ambas fechas previas a la fractura de 25 de marzo de 2023 objeto de reclamación».*

De ello extrae el SIP las siguientes *(...) «CONCLUSIONES*

*«1.-La reclamante presentó, el 25 de marzo de 2023, fractura del radio distal extraarticular y fractura de estiloides cubital.*

*Precisó de inmovilización con férula de yeso/yeso a fin de evitar que los fragmentos se desplazaran y esta inmovilización se mantuvo hasta consolidación. El enyesado/ferulización de la muñeca se indica para mantener la correcta alineación de la fractura mientras ésta consolidada.*

*La inmovilización con férula consiste en el uso de una banda de yeso en forma de U la cual se dirige desde el pliegue palmar distal, rodeando el codo proximal, por el contrario, el yeso cerrado consta de inmovilizar la extremidad con vendaje de yeso de forma circular, cubriéndolo por completo desde la muñeca hasta el brazo.*

*Llevó férula de yeso desde el día 25 de marzo de 2023 al 10 de abril (2 semanas y 2 días). Yeso desde el 10 de abril y el 27 de abril estaba previsto retirarlo en dos semanas. Al no estar, el 15 de mayo, consolidada la fractura, se coloca, en esa fecha, férula de yeso que finalmente se retiró el 30 de mayo con imagen de consolidación en Rx.*

*El Servicio de COT siguió el proceso de control radiográfico cada 2 semanas para valorar posible desplazamiento de la fractura, que hubiese precisado otro tratamiento, y valorar la consolidación en su momento.*

*Observamos que el 27 de abril con comprobación radiográfica de ausencia de desplazamiento secundario, el yeso fue retocado en relación a que la paciente nota roce en aspecto radial. Como se ha expresado en los antecedes, en algunos casos, los yesos originales*

*deben reemplazarse debido a aflojamiento una vez que el edema relativo a la fractura disminuye.*

*El Servicio de COT tenía previsto alrededor de la 6ª semana de la fractura la retirada de yeso y envío a tratamiento de rehabilitación. De esta forma, en el control a las 4 semanas y 5 días, esto es en fecha 27 de abril de 2023, consta revisión en 2 semanas, retirada de yeso y Rx control para comenzar con tratamiento de rehabilitación.*

*Sin embargo, en la fecha 15 de mayo de 2023 la fractura no estaba aún consolidada, por lo que, aunque se retira yeso se coloca férula de yeso incompleta, explica el Servicio como sistema de inmovilización suave a fin de que en 2 semanas se valorara la presencia de signos de consolidación. Justo estas dos semanas nos sitúa en la fecha 30 de mayo en la que la paciente acude al servicio de Urgencias del HUNSC y con fractura ya consolidada se le retira la férula de yeso.*

*Por tanto, la prolongación de la inmovilización se vio condicionada por la falta de signos de consolidación en Rx. Uno de las posibles complicaciones descritas de las fracturas es el retardo de consolidación.*

*2.-Desde el primer día de colocación de férula posterior de yeso, 25 de marzo de 2023, se le indicó a la paciente movilizar codo y dedos.*

*Sobre la necesidad de hacer ejercicios (extensión pasiva) de dedos se insiste en el control de 27 de abril de 2023. En esta fecha, trascurridas, no seis semanas, sino 4 semanas y 5 días desde la fractura ya presentaba déficit de flexión y extensión completa de dedos. Siguiendo el argumento de la reclamación no sería justificado por una inmovilización excesiva (menos de 6 semanas).*

*Estos movimientos indicados pueden ser útiles, durante el periodo de inmovilización de una fractura distal de radio para posterior fuerza, agarre y función de la mano.*

*3.-No sólo la inmovilización, no uso, precisa, sino la propia fractura puede dejar secuelas.*

*De esta forma, se describen como complicaciones posibles de las fracturas de radio consolidación viciosa, roturas tendinosas, inestabilidad carpiana, artrosis postraumática, retardo de consolidación, pérdida de la movilidad tanto de la flexoextensión, pronosupinación y desviación radial y cubital.*

*Observamos que entre las posibles complicaciones se incluye la descrita en la paciente síndrome de dolor regional complejo (SDRC), precisamente las mencionadas recomendaciones de ejercicios a la paciente durante el periodo de inmovilidad pretenden minimizar su aparición.*

*El SDRC se caracteriza por dolor desproporcionado, alteraciones vasomotoras, rigidez de los dedos y la muñeca, edema importante, parestesias y osteoporosis parcheada. Su origen está en la afectación del sistema nervioso autónomo, este síndrome es de carácter multisistémico y con diferentes síntomas como dolor, alodinia o hiperalgesia, alteración de la sensibilidad, edema, limitación en movimiento y de la fuerza, alteración en el aspecto de la piel, cambios en la temperatura, el color y la sudoración (hiperhidrosis), o alteración en la circulación.*

*En algunos estudios se incluye que un traumatismo puede desencadenar un SDRC en un 65% de los pacientes, con más frecuencia en fracturas de radio que se asocia entre el 7 y el 37% de los casos.*

*Otros autores señalan que ocurre aproximadamente en el 7% de los pacientes que presentan fracturas o cirugía de extremidades u otras lesiones. El tiempo de evolución es variable. Muchos casos se resuelven dentro del primer año, pero un número menor progresa hacia la forma crónica. Hasta la fecha no se conoce con exactitud su fisiopatología, ni los factores que lo desencadenan.*

*Este síndrome, si bien es raro en sus formas severas en relación con la fractura de radio, no es raro encontrar síntomas sutiles y formas leves de la enfermedad en este tipo de lesiones.*

*En el caso de la reclamante se describe como complicación SDRC tipo I.*

*4.-La remisión de la paciente al Servicio de Rehabilitación estaba prevista antes de las 6 semanas en el seguimiento por el Servicio de COT como consta en fecha 27 de abril de 2023.*

*5.-La situación de la paciente en la fecha de alta en el tratamiento rehabilitador, 26 de marzo de 2024, era mano y muñeca izquierda no alodinia, coloración y temperatura simétrica a contralateral, no brillante no incremento de volumen.*

*BA DF 50º FP 40º DC 10º. Empuñadura completa. Pinzas también con todos los dedos. 1º dedo movimiento activo libre kapandji 9.*

*BM interóseos 4/5.*

*No incremento de volumen en resto de miembro superior.*

*Lo anterior frente a la valoración inicial en el Servicio de Rehabilitación: BA activo muñeca DF 10º FP 20º Desviación y cubital 5º PS 10º ambos. No completa empuñadura. piel fina brillante, disestesias-anestesia en mano y dedos, no alodinia, casi no sudoración, coloración blanquecina.*

*6.-No consta, como se afirma en la reclamación, que el tratamiento para el Ca fue interrumpido por indicación del Servicio de Oncología debido a la fractura. (...) ».*

[No se transcribe lo relativo al tratamiento oncológico, sino lo que se refiere a la fractura].

# III

La tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial. El anterior dictamen del Consejo Consultivo

Los principales trámites del expediente de responsabilidad patrimonial practicados son los siguientes:

- El procedimiento comenzó mediante la presentación el 3 de junio de 2024 de la reclamación, por el abogado (...) en nombre y representación de su cliente (...), en el SCS.

- Con fecha 7 de junio de 2024 se requirió a la reclamante para que subsanara su reclamación, lo que fue verificado mediante escrito de 20 de junio de 2024, en el que, además, se ampliaba el relato de los hechos de la reclamación y se cuantificaba la misma en 64.296,44 euros.

- El 25 de junio de 2024 se dicta Resolución de la Secretaria General del SCS que admite a trámite la reclamación y acuerda la realización de cuantos actos fueran necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse la Resolución.

- El 26 de junio de 2024 se solicita informe al SIP a los efectos de que concrete las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y la actuación del servicio público sanitario y, en su caso, la cuantificación de la indemnización procedente.

- El 11 de febrero de 2025 la reclamante insta el impulso del procedimiento.

- El 20 de febrero de 2025 se reitera la solicitud de informe al SIP.

- El 25 de marzo de 2025 se recibe e incorpora al expediente el informe del SIP, junto con la Historia de Salud de la reclamante correspondiente al ámbito de la Gerencia de Atención Primaria Área de Salud de Tenerife; la Historia Clínica relativa a la asistencia sanitaria recibida en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC); e informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUNSC.

- El 4 de junio de 2025 se requiere a la reclamante *«a fin de que en el plazo de 10 días hábiles a contar desde la notificación del presente oficio proponga los medios probatorios de que intente valerse».*

- El 4 de junio de 2025 la reclamante presenta escrito solicitando el impulso del procedimiento.

- El 19 de junio de 2025 la reclamante presenta escrito proponiendo como medios probatorios la documental consistente en sus historiales clínicos y la aportada con su reclamación.

- El 11 de julio de 2025 se dicta Acuerdo sobre periodo probatorio, admitiéndose la prueba documental propuesta.

- Ultimada la instrucción del procedimiento, el 11 de julio de 2025 se dio trámite de audiencia a la interesada, quien no formuló alegaciones.

- El 28 de agosto de 2025 se emite Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de la interesada.

- El 15 de octubre de 2025 por la Sección I de este Consejo se emite el Dictamen 428/2025, en el que se concluye que debe procederse a la retroacción del procedimiento a fin de que se recabaran los siguientes informes:

Del Servicio de Oncología:

*« (...) En el presente caso, y una vez analizado el expediente remitido, este Organismo consultivo considera necesario para emitir un adecuado juicio de fondo, ajustado al derecho aplicable, que por parte del Servicio de Oncología se emita informe en el que indique si tuvo que suspender o retrasar el tratamiento quimioterápico de la reclamante como consecuencia del retraso en la retirada de la férula de yeso o en la estabilización de las fracturas de radio distal y de estiloide cubital y qué consecuencias, de haber habido retraso, se produjeron por su causa. (...) ».*

Del Servicio de Traumatología y Ortopedia:

*« (...) Por los mismos motivos y fundamentos se estima, asimismo, y toda vez que por el Jefe de Servicio de Traumatología y Ortopedia del HUNSC en su informe de 17 de julio de 2024 se señala que «En la Reclamación se describe como Mala Praxis la decisión de prolongar el tratamiento conservador mediante férula de yeso por un tiempo superior a 6 semanas, ejecución defectuosa de su colocación, sin revisar a la paciente, ni hacer Rx causándole un Síndrome de Distrofia Simpático Refleja (SDRC). Con respecto a los motivos de mantener la inmovilización por un tiempo superior a 6 semanas (...) Con respecto a que ello le ha provocado un SDRC, tengo pendiente que los médicos especialistas de la Sección Mano/Muñeca me indiquen si hay bibliografía al respecto de dicha causalidad y/o que efectos puede producir el mantener una inmovilización de muñeca un tiempo prolongado», por un tiempo superior a seis semanas; y, la posible relación de causalidad entre una inmovilización de muñeca superior a seis semanas y el llamado SDRC. (...) ».*

- El 8 de abril de 2026 se requiere a los Servicios de Oncología y de Traumatología y Ortopedia del HUNSC para que remitan los informes solicitados por este Consejo.

- El 12 de abril de 2026 por la reclamante se presenta escrito solicitando el impulso del procedimiento.

- El 22 de abril de 2026 se emite Informe por el Servicio de Oncología del HUNSC, en el que se concluye lo siguiente:

*« (…) no se objetiva en la documentación clínica evidencia que permita establecer una relación causal entre el proceso traumatológico y un empeoramiento de la enfermedad oncológica (…) ».*

- El 10 de junio de 2026 se emite Informe por el Servicio de Traumatología y Ortopedia del HUNSC, en el que se razonan ordenadamente las respuestas a la solicitud del anterior DCC sobre la duración del tratamiento con férula, aunque no se contiene noticia ni referencia a la revisión de la paciente o a la obtención de una radiografía, como se había pedido.

- El 6 de julio de 2026 se confiere nueva audiencia a la interesada, quien formula alegaciones el 21 de julio siguiente.

- El 31 de agosto de 2026 se emite Propuesta de Resolución en sentido desestimatorio.

# IV

**La existencia o no de responsabilidad en la actuación del SCS**

**Las reglas legales generales sobre la responsabilidad patrimonial**

**1.** La Propuesta de Resolución considera que no concurren los requisitos exigidos legalmente para la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

**2.** La reclamante solicita una indemnización por la deficiente asistencia sanitaria que, según ella, se le dispensó como consecuencia del tratamiento médico recibido a raíz de la fractura muñeca (de radio distal y de estiloide cubital) acaecida el 25 de marzo de 2023. En concreto, señala como anomalías en la prestación sanitaria que le fue dispensada: a) la defectuosa colocación de la férula de yeso; b), el retraso injustificado en retirar la férula de yeso.

(Inicialmente -pero no ahora- se sostuvo, además, que como consecuencia del retraso se perturbó su tratamiento oncológico).

**3.** La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario presenta una serie de particularidades derivadas de la denominada «*lex artis ad hoc*».

En este sentido, la STS de 28 de marzo de 2007 dice que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

Entiende el TS en Sentencia de 23 de septiembre de 2009 (Rec. 89/2008) *«que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».*

En idéntico sentido, la STS de 11 de abril de 2014, declara:

*«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria.*

*Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».*

Ha de tenerse en cuenta, por tanto, que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios infringió aquella *lex*, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

En el mismo sentido se ha pronunciado este Consejo. Así, p. ej. y entre otros muchos en el Dictamen 6/2019, de 9 de enero, en el que se expresa lo siguiente:

*«El criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la lex artis y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Así pues, presupuesto de la responsabilidad es que se produzca por el médico, o profesional sanitario, una infracción de las normas de precaución y cautela requeridas por las circunstancias del caso en concreto, entendiendo como tales las reglas a las que debe acomodar su conducta profesional para evitar daños a determinados bienes jurídicos del paciente: la vida, la salud y la integridad física.*

*En cada caso, para valorar si se ha producido infracción de esas normas de la lex artis, habrá que valorar las circunstancias concretas atendiendo a la previsibilidad del resultado valorando criterios, como la preparación y especialización del médico, su obligación de adaptarse a los avances científicos y técnicos de su profesión (tanto en relación a nuevos medicamentos, instrumental, técnicas y procedimientos terapéuticos o diagnósticos), las condiciones de tiempo y lugar en que se presta la asistencia médica (hospital, servicio de urgencias, medicina rural, etcétera). En general, pues, la infracción de estas reglas de la lex artis se determinará en atención a lo que habría sido la conducta y actuación del profesional sanitario medio en semejantes condiciones a aquellas en que debió desenvolverse aquel al que se refiere la reclamación. Por lo tanto, el criterio de la lex artis es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha lex artis. Por tanto, si la actuación de la Administración sanitaria no puede garantizar siempre un resultado favorable a la salud del paciente, se hace necesario establecer un límite que nos permita diferenciar en qué*

*momento va a haber responsabilidad patrimonial de la Administración y en qué otros casos se va a considerar que el daño no es antijurídico y que dicho daño no procede de la actuación de la Administración sino de la evolución natural de la enfermedad.*

*Este límite nos lo proporciona el criterio de la lex artis, según el cual sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada al criterio de la lex artis (no siendo el daño antijurídico) mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la lex artis, la obligación de reparar recae sobre la Administración. El criterio de la lex artis se define como ad hoc, es decir, se trata de un criterio valorativo de cada caso concreto que no atiende a criterios universales sino a las peculiaridades del caso concreto y de la asistencia individualizada que se presta en cada caso. La sentencia del TS de fecha 17 de julio de 2012 establece " (...) como señala, entre otras muchas, la sentencia de esta Sala de 9 de diciembre de 2008 (RJ 2009, 67) (recurso de casación núm. 6580/2004), con cita de otras anteriores, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la Lex Artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente".*

*Así, la sentencia de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, señala que "en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste (...) "».*

**4.** De otro lado, en relación con la carga de la prueba, se ha de recordar que este Consejo Consultivo ha reiterado en múltiples ocasiones (DCC 87/2019, de 13 de marzo y 219/2020, de 3 de junio) que, según el art. 32.1 LRJSP, el primer requisito 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, y que la carga de probar este nexo causal, es decir, los hechos de que se derive, incumbe al reclamante, como

establece la regla general de 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 recaerá en su caso el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño o la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, además 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 asumirla, 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).

La aplicación de las reglas legales a los hechos de este expediente

**5.** Sentada la anterior doctrina, en este caso consta acreditado que la reclamante acudió a las 11:31 horas del día 25 de marzo de 2023 al Servicio de Urgencias del HUNSC por dolor y deformidad en muñeca izquierda, siendo diagnosticada de fractura de radio distal y fractura de estiloides cubital, para cuyo tratamiento se le coloca una férula posterior de yeso hasta nueva cita de control en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) del CAE, y asimismo se le indica movilizar codos y dedos, y se prescribe tratamiento farmacológico.

El 10 de abril de 2023 -transcurridas dos semanas de la fractura- acude a control evolutivo en la consulta del Servicio de COT en el CAE, donde se le realiza nueva radiografía, se mantiene la férula de yeso y se cita para nuevo control en dos semanas con la finalidad de valorar posible desplazamiento de los fragmentos.

El 27 de abril de 2023, se realiza nueva radiografía de control en la que se aprecia inexistencia de desplazamiento secundario. Además, en dicha cita la reclamante refiere que ha tolerado relativamente bien el yeso, si bien nota roce en aspecto radial y leve molestia con la pronosupinación. En la exploración física se aprecia: «*no déficit neurovascular distal. Déficit de flexión y extensión completa de dedos*». Se le explica la necesidad de hacer ejercicios de extensión pasiva de dedos y, por orden facultativa, se retoca el yeso. Finalmente, se le pauta revisión en dos semanas para la retirada de yeso y radiografía de control para comenzar con tratamiento de rehabilitación.

Transcurridas las dos semanas prescritas, el 15 de mayo de 2023 acude a nueva cita de control en el Servicio de COT, donde se le realiza una radiografía de control, en la cual se pone de manifiesto que la fractura no se encuentra consolidada, por lo que se decide colocar una férula de yeso incompleta -como sistema de inmovilización suave- para revalorar en dos semanas más hasta apreciar signos de consolidación ósea, y se solicita un nuevo control con radiografía en dos semanas.

Dos semanas después, el 29 de mayo la reclamante acude sin cita al Servicio de COT refiriendo molestias en la zona radial y en la base del primer y segundo dedos. Ese día, sin que conste que se efectuara alguna revisión física ni que se practicara radiografía de control, por orden o indicación de una facultativa allí presente el personal de enfermería retira la férula que traía la paciente y le coloca una nueva férula, previa aplicación de ácidos grasos, indicándole recomendaciones y educación sanitaria, recordándosele que el día 5 de mayo siguiente a la operación descrita.

Pero al día siguiente, 30 de mayo de 2023, acude al Servicio de Urgencias por molestias en férula antebraquial siendo valorada por el traumatólogo de guardia, quien realizó una radiografía de control, en la que se apreciaba una correcta consolidación de la fractura y buena alineación, de modo que se le retiró la férula. Se mantuvo la cita que previamente tenía asignada en el Servicio de COT el día 5 de junio de 2023, se le entregaron indicaciones de ejercicios para rehabilitación en domicilio y se solicitó cita urgente en el Servicio de Rehabilitación del HUNSC.

En la valoración en el Servicio de Rehabilitación se hace constar: *«Fractura distal de radio y cúbito izquierdo inmovilización con yeso aproximadamente 2 meses. Inicia incremento de volumen en esa mano en últimos días de yeso, porque le quedaba muy tenso, mucho dolor y tensión y marcada limitación funcional, úlceras al retirar»,* iniciando tratamiento de fisioterapia el 26 de junio de 2023, del que causó alta el 26 de marzo de 2024.

De los hechos expuestos, los cuales, como se ha señalado, constan debidamente acreditados, se pone de manifiesto la adecuación del tratamiento instaurado a la reclamante, consistente en la colocación de férula de yeso, puesto que, tal y como informa el SIP, la reducción cerrada e inmovilización con yeso está indicada para las fracturas estables y extraarticulares. Además, la finalidad de este tratamiento es evitar que los fragmentos se desplacen hasta que se consoliden, estando indicado el enyesado/ferulización de la muñeca para mantener la correcta alineación de la fractura mientras ésta se consolida. De modo que, por las razones detalladas y expuestas en los informes, del SIP y del Servicio, debe concluirse que el tratamiento

prescrito y aplicado no se apartó de la *lex artis ad hoc* y, por ello, ha de considerarse que fue el adecuado para la lesión que presentaba la reclamante.

Frente a ello, no ha quedado debidamente acreditado por la reclamante, a quien incumbía la carga de la prueba -art. 217 LEC- que la colocación de la férula fuera defectuosa.

Antes al contrario, en la documental obrante en el expediente administrativo, consta que la colocación de la férula fue correcta, lo que es obligado deducir del resultado obtenido: la fractura de la reclamante no sufrió desplazamiento y finalmente se consolidó, es decir se unieron los fragmentos rotos.

Ello indica que el yeso estaba bien prescrito y correctamente colocado. Asimismo, en diversas ocasiones, ante las molestias que refería la reclamante, se le modificó o se le cambió el yeso para adecuarlo a sus necesidades -10 de abril y 15 de mayo-, debiendo recordar a estos efectos que, en algunos casos, los yesos originales deben reemplazarse debido a aflojamiento una vez que el edema relativo a la fractura disminuye.

También resulta a nuestro parecer bien acreditada la duración del tratamiento de inmovilización, la ferulización: la reclamante llevó lo mantuvo desde el día 25 de marzo de 2023 hasta el 30 de mayo de 2023 -9 semanas y 3 días-.

Generalmente, -tal como señala el IP- el tiempo de inmovilización suele tener una duración de seis semanas, hasta la aparición de signos radiográficos de consolidación y, posteriormente, se inicia una pauta de fisioterapia para recuperar el rango de movimiento y la fuerza de agarre. Ahora bien, la consolidación, según el tipo de fractura y la edad, puede tardar seis y doce semanas, como se indica en los informes y la bibliografía que los sustenta.

Tal y como señala el Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUNSC *«la posibilidad u opción de mantener una inmovilización 6 semanas no es infrecuente, de hecho es la práctica habitual en las fracturas distales de radio, que en muchas ocasiones obliga a prolongar dicha inmovilización hasta 8 semanas. Más de 8 semanas si que es infrecuente pero no se descarta en casos muy concretos».*

En el presente caso, mediante la prueba documental médica obrante en el expediente administrativo consta que el Servicio de COT tenía previsto alrededor de la sexta semana de la fractura la retirada de yeso y la derivación a tratamiento de rehabilitación. De hecho, en el control a las cuatro semanas y cinco días, esto es, en

fecha 27 de abril de 2023, consta «*revisión en 2 semanas, retirada de yeso y Rx control para comenzar con tratamiento de rehabilitación*», aunque, transcurridas esas dos semanas, el 15 de mayo de 2023, la fractura no se encontraba consolidada, y se requirió prolongar la inmovilización.

Como se puede advertir, el 15 de mayo de 2023 habían transcurrido ya 7 semanas y 3 días desde la fractura y ésta aún no había consolidado, por lo que la decisión de mantener la férula de yeso estaba plenamente justificada, según el expediente, a pesar de haber transcurrido más de seis semanas desde la fractura, puesto que se vio condicionada por la falta de signos de consolidación en la radiografía, siendo el retardo de consolidación, según el SIP, una de las posibles complicaciones descritas de las fracturas.

Ahora bien, lo cierto es que el 15 de mayo se prescribe que se cite a la reclamante en dos semanas para comprobar la evolución de la fractura, con realización de prueba radiográfica.

El día 29 de mayo de 2023 -justamente dos semanas después- la reclamante acude al Servicio de COT y, sin realizarle prueba radiodiagnóstica alguna que permitiera comprobar la consolidación de la fractura, la facultativa responsable prescribe que se le retire la férula y se coloque una nueva férula previa aplicación de ácidos grasos, comprobándose al día siguiente -30 de mayo de 2023- que la fractura ya se encontraba consolidada.

Esta actuación del día 29 de mayo de 2023, sobre la cual no hay información alguna -lo que no puede dejar de notarse- ni en los dos informes del servicio, ni en el informe del SIP -ni se obtuvo nunca la información directa de la facultativa responsable, que parecía anunciarse en el primero de los informes departamentales citados- debe calificarse como una infracción de la *lex artis* por parte de la facultativa que ordenó la retirada de la férula y la colocación de una nueva, al no actuar conforme a lo exige la buena *praxis* sanitaria, pues adoptó tal decisión sin reconocer a la reclamante ni efectuar una previa radiografía para comprobar el estado de consolidación de la fractura, actuaciones que, además, estaban prescritas desde el día 15 de mayo de 2023. Todo ello hizo que aquélla, ante el dolor que padecía, acudiera al día siguiente al Servicio de Urgencias, donde se comprobó la consolidación de la fractura, procediéndose a la retirada definitiva de la férula.

No puede suponerse que la reclamante, entonces, acudiera a Urgencias sin ningún motivo, pues se conocen las incomodidades, molestias, esperas y tensiones que habitualmente se padecen en los servicios de urgencias de los grandes centros

hospitalarios. Si ella acudió, tras el día 29, al Hospital, es obligado pensar que sufría las molestias que describe. De todo ello -dícese de la colocación de la férula el día 29 y su retirada el 30- no existe referencia alguna que ilustre al Consejo.

Por ello, el silencio del expediente y de la traumatóloga y la fortísima evidencia de que una férula colocada un día es innecesaria al día siguiente no permiten imaginar otra conclusión, con arreglo a la lógica y al sentido común, sino que la decisión adoptada el día 29 no fue correcta, como acaso era imposible o muy probable sin una previa revisión, especialmente radiológica.

Así pues, en el presente caso concurre el presupuesto de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario, cual es que se produzca por el médico, o profesional sanitario, una infracción de las normas de actuación y de precaución y cautela requeridas por las circunstancias del caso en concreto, entendiendo como tales las reglas a las que debe acomodar su conducta profesional para intentar la evitación de daños a bienes jurídicos del paciente tan importantes como la vida, la salud y la integridad física.

**El daño que puede estimarse como consecuencia del funcionamiento del servicio público**

**6.** En cuanto al daño indemnizable se han de efectuar las siguientes consideraciones, atendiendo a la reclamación instada.

En relación con el Síndrome de Distrofia Simpático Refleja o Síndrome de Dolor Regional Complejo (abreviado como *SDRC*), la reclamante no ha alcanzado a acreditar que sea consecuencia del retraso injustificado de un día en que se prolongó el uso de la férula, ni en la atención sanitaria recibida. Consta en el informe del SIP que el origen del SDRC está en la afectación del sistema nervioso autónomo. Este síndrome es de carácter multisistémico y con diferentes síntomas como dolor, alodinia o hiperalgesia, alteración de la sensibilidad, edema, limitación en movimiento y de la fuerza, alteración en el aspecto de la piel, cambios en la temperatura, el color y la sudoración (hiperhidrosis), o alteración en la circulación. En algunos estudios se incluye que un traumatismo puede desencadenar un SDRC en un 65 % de los pacientes, con más frecuencia en fracturas de radio que se asocia entre el 7 y el 37 % de los casos.

Otros autores señalan que ocurre aproximadamente en el 7 % de los pacientes que presentan fracturas o cirugía de extremidades u otras lesiones. El tiempo de

evolución es variable. Muchos casos se resuelven dentro del primer año, pero un número menor progresa hacia la forma crónica. Hasta la fecha no se conoce con exactitud su fisiopatología, ni los factores que lo desencadenan.

De este SDRC, aunque raro en sus formas severas en relación con la fractura de radio, no es raro que se muestren o aparezcan síntomas sutiles y formas leves de la enfermedad en este tipo de lesiones, como en el caso de la reclamante, en que se describe como complicación SDRC tipo I, esto es, grado leve.

Asimismo, el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUNSC señala que *« (...) La inmovilización prolongada, superior a 6 semanas, puede ocasionar, fibrosis capsular con rigidez secundaria, atrofia del cartílago articular con posibilidad de desarrollo de artrosis, atrofia muscular por desuso, adherencias tendinosas en los tendones flexores y extensores de los dedos y muñeca, osteoporosis localizada, insuficiencia vascular periférica (sobre todo venosa), alteraciones en la propiocepción y modulación central del dolor (donde se incluye el Sd Distrofia Simpático Refleja).*

*(...) la posibilidad de que, según refleja el informe, la decisión de prolongar el tratamiento conservador mediante férula de yeso un tiempo superior a 6 semanas le ocasione un Síndrome de Distrofia Simpático Refleja (SDRC) I, como causa directa, no existe bibliografía que la avale o relacione como factor aislado. Si que el tiempo de inmovilización (mas de 6 semanas) puede ser un factor que ayude en la aparición de ese Sd de Distrofia Simpático Refleja, pero dicha aparición es de causa multifactorial: además de la inmovilización (superior a 6 semanas), la severidad del impacto óseo (conminución de la fractura), el daño neuronal periférico inicial (compresión u estiramiento) y otros factores como el sexo femenino, la edad entre 40-60 años, factores emocionales o relacionados con la ansiedad, etc; contribuyen a la aparición de este síndrome».*

Tampoco ha quedado acreditado que la necesidad de tratamiento rehabilitador sea consecuencia de la prolongación injustificada del uso de la férula. Ya en la consulta de 27 de abril de 2023 constaba la necesidad de realizar tratamiento rehabilitador. El facultativo que atendió a la reclamante ese día apreció en la exploración física: «*no déficit neurovascular distal. Déficit de flexión y extensión completa de dedos*», explicándole la necesidad de hacer ejercicios de extensión pasiva de dedos, y pautándole revisión en dos semanas para la retirada de yeso y radiografía de control para comenzar con tratamiento de rehabilitación.

Expuesto lo que antecede, consideramos que la reclamante, a quien incumbe la carga de la prueba, no ha acreditado la existencia de la relación causal entre la deficiente práctica médica y estos concretos daños reclamados.

En consecuencia, en el presente caso únicamente procede el resarcimiento del sufrimiento padecido por la reclamante entre los días 29 y 30 de mayo de 2023, toda vez que, tal como se ha expuesto, la necesidad de mantener la férula hasta el día 29 de mayo de 2023 estaba plenamente justificada como consecuencia de la falta de consolidación de la fractura apreciada en la radiografía del 15 de mayo de 2023.

En todo caso, la cuantía de la indemnización resultante estará referida al momento en el que se produjo el daño y ha de actualizarse de acuerdo con el art. 34.3 LRJSP.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación sanitaria de la interesada, no se considera conforme a derecho de conformidad con lo expuesto en el Fundamento IV del presente Dictamen.