En Torrecilla en Cameros, a 13 de diciembre de 2024, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en el Ayuntamiento de la localidad, con asistencia de su Presidente, D. José Ignacio Pérez Sáenz, y de las Consejeras Sras. D.ª Amelia Pascual Medrano, D.ª Ana Reboiro Martínez-Zaporta y D.ª M.ª Belén Revilla Grande, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Serrano Blanco, y siendo ponente Dª M.ª Belén Revilla Grande, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

71/24

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales en relación con la *Responsabilidad patrimonial sanitaria derivada del tratamiento síndrome del túnel cubital en el codo derecho (95.000 euros).*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

La Consejería de Salud y Políticas sociales del Gobierno de La Rioja ha tramitado un procedimiento de responsabilidad patrimonial del que resultan los siguientes antecedentes de interés.

Primero

Mediante escrito fechado el 22/11/2023 y sellado de entrada de Registro electrónico del Gobierno de La Rioja el mismo día, el reclamante expuso que, "*llevando varios años con problemas en el codo derecho, en fecha 24/11/2022 fui intervenido en el servicio de traumatología de liberación de nervio cubital derecho en canal epitrocleocraniano y transposición del mismo, quedando secuelas por la* mala praxis *en el diagnostico e intervención"*.

Su reclamación se sustenta en la siguiente relación de hechos:

-El reclamante que trabajaba como autónomo sufrió una caída accidental el día 06/02/2011 que dio lugar a una luxación del codo derecho que fue auto reducida. Tuvo *"codo de tenista"*.

-En marzo de 2022 apreciaron una aparente calcificación en tejidos blandos en el "*dorso de la epífisis distal de húmero"*.

-El 24/11/2022 se realiza intervención consistente en liberación de nervio cubital derecho en canal epitrocleocraniano y transposición del mismo sin incidencias.

-En marzo de 2023, se observa *"un empeoramiento de los parámetros motores como sensitivos dependientes del nervio cubital derecho. Se le pauta tratamiento, pero no nota mejoría. Tiene muchísimos dolores, se le duerme la mano, no puede realizar determinados movimientos, perdida de movilidad y fuerza ... que el impide una vida normal y sobre todo trabajar"*.

-Como secuelas refiere *"serias dificultades para poder mover el brazo derecho siendo además diestro, con los dedos contraídos por posibles espasmos, alternando con periodos de fuertes dolores y molestias, contemplándose la posibilidad de una nueva intervención para mejorar la movilidad del nervio cubital siendo de nuevo valorado en el Hospital de San Pedro de Logroño en estas fechas, donde ha traslado el expediente y donde le indican que se le cosió el nervio cubital y que además según ecografía se lo han cosido mal"*.

-Alega haber sufrido también un importante daño moral.

-Valora todos los daños y perjuicios sufridos en 95.000 euros, cantidad que reclama.

2. En cuanto a las consecuencias que, a su juicio, se derivan de la asistencia que fue prestada, la reclamante entiende en su escrito, que:

"*las secuelas que padece son consecuencia de una* mala praxis *médica, el inicial retraso en el diagnóstico de la lesión padecida y el consecuente retraso en la primera de las intervenciones, así como la mala ejecución de la intervención. La deficiente asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Traumatología y la intervención de la doctora determinaría la responsabilidad de la Administración a la que se dirige, por cuanto esta ejerce las funciones de tutela y vigilancia sobre las mismas en lo que se refiere al cumplimiento de sus funciones"*.

Termina concluyendo que:

"En el presente caso, existe una infracción de la lex artis en la asistencia sanitaria proporcionada, así como una mala praxis en la intervención en la que el nervio se lo han cosido por otro lado y además se lo han cosido mal, tal como se constata de los documentos acompañados, de la que se deriva, en patente nexo de causalidad, el resultado dañoso producido y cuya indemnización se reclama, además, debe ser intervenido de nuevo tras casi un año de convalecencia donde su situación es incluso peor que la planteada durante el año 2022 sufriendo dolores y limitaciones".

3. Por lo que respecta a la indemnización solicitada, se reclama la cantidad de 95.000 euros, cifra que no justifica ni acredita.

Segundo

El día 22/11/2023, el Sr. Secretario General Técnico de la Consejería consultante dicta Resolución por la que tiene iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial y se nombra Instructor del expediente.

Tercero

1. Mediante escrito de 23/11/2023, del Sr. Instructor del expediente se comunica al reclamante información relativa a la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

2. Ese mismo día, requirió a la Dirección del Área de Salud del Hospital Universitario de San Pedro (HUSP), y al Director Gerente del Hospital Fundación de Calahorra la remisión de cuantos antecedentes y datos existieran relativos a la atención prestada al paciente, su historia clínica -relativa *exclusivamente* a la asistencia objeto de la reclamación-, y los informes de los facultativos intervinientes sobre la asistencia dispensada.

3. Igualmente se remite comunicación a la compañía aseguradora.

4. Con fecha de 15/12/2023 la Dirección del Área de Salud del Hospital de San Pedro (HUSP), remite documentación solicitada sobre la reclamación presentada en la que se incluye, además de su Historia Clínica informe médico de la Unidad de Mano de Traumatología, destacando las siguientes conclusiones:

> *"-En el canal epitroclear se identifica estructura que parece corresponder con nervio cubital muy engrosada y con aumento difuso de su señal, por lesión del mismo (a valorar con antecedentes).*
>
> *-Marcados cambios degenerativos tricompartimentales con osteofitos prominentes y pinzamiento del espacio articular. Moderada cantidad de líquido articular.*
>
> *Dada la mala evolución del paciente, se propone nueva cirugía para revisión del nervio cubital. neurolisis y, si fuera necesario, nueva trasposición".*

5. Con fecha 09/01/2024, la Dirección médica del organismo público institucional del tipo Fundación Pública Sanitaria "*Hospital de Calahorra*" emite informe del que destacamos las siguientes consideraciones:

> *"Con fecha 24 de noviembre de 2022 en quirófano, bajo anestesia general se procede a neurolisis cubital derecho en canal epitrocleo-olecraniano y transposición anterior subcutánea que transcurre sin incidencias. Alta con vendaje compresivo de brazo derecho portando cabestrillo durante dos semanas, con realización de ejercicios suaves de flexoextension de codo derecho y pronosupinación varias veces al día con tratamiento para el dolor con ibuprofeno, Paracetamol y Metamizol vía oral. Realiza cura en su centro de salud en 3-4 días y revisión en CEX COT HdC, revisión según cita que se facilita al alta. Se trata de una técnica adecuada a la patología en la cual el nervio no «*se cose*», se realiza liberación de sus adherencias y se «*recoloca*» para evitar nuevas tracciones sobre él".*

Y continua:

> *"El 13 de septiembre de 2023 es valorado en CEX COT HdC tras recibir tratamiento con fisioterapia adyuvante y tratamiento farmacológico. Dado que no se aprecia mejoría relevante, desde el punto de vista clínico, y ante la limitación que refiere para el desempeño de la actividad laboral, se deriva a la Unidad de Cirugía de mano del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario San Pedro de Logroño corno centro de referencia.*
>
> *En conclusión, puede destacarse que no se ha producido diagnóstico erróneo ni retraso alguno en el*

mismo. Se realizó tanto el estudio previo como la cirugía adecuada a la situación y a la «Lex Artis»*. La complicación de empeoramiento a medio o largo plazo tras una cirugía sobre un atrapamiento de nervio a nivel canalicular está contemplada y puede ser de hasta un 2% de estas intervenciones quirúrgicas, tanto por alteraciones vasculares como por fibrosis pericicatricial posterior sin poder achacarse a ningún otro factor".*

Cuarto

Con fecha 9 de enero de 2024 el Instructor remite a Dirección General de Prestaciones y Farmacia escrito para que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación a fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

Quinto

Seguidamente, consta en el expediente el informe de la aseguradora del SERIS, emitido el 04/02/2024 por *CRITERIA* y, suscrito por especialista en Traumatología y Cirugía ortopédica, que, tras un detallado examen de la asistencia dispensada al paciente establece, entre otras, las siguientes conclusiones:

-Que el reclamante presenta una neuropatía cubital en el miembro superior derecho, en relación con una luxación de codo sufrida once años antes.

-Que en el Hospital de Calahorra fue intervenido quirúrgicamente para liberación y transposición subcutánea del nervio cubital. La técnica expresada está especialmente indicada para las *neuropatías cubicales postraumáticas* por lo que la actuación médica se estima correcta.

-En el electromiograma postoperatorio se muestra un empeoramiento con respecto al preoperatorio.

-Que "*el consentimiento informado que firma el paciente incluye como posibles complicaciones una lesión parcial o total del nervio, así como una hipersensibilidad sobre la cicatriz. Por tanto, existe constancia de que el paciente es informado antes de la intervención de los riesgos de la cirugía*".

-Que, *"ante la evolución del paciente, el facultativo decide derivarle a la unidad de mano del Hospital San- Milán -San Pedro de La Rioja. Esta decisión se basa en que para valorar si el paciente necesita una cirugía de revisión del nervio y llevarla a cabo, es preciso que sea atendido en un centro con una mayor especialización y por tanto el facultativo actúa de forma correcta".*

-Por tanto, *"la actuación médica es en todo momento correcta".*

Sexto

Con fecha 25/03/2024 consta en el expediente el informe de la Inspección médica, quien después de realizar una descripción de los hechos, establece las siguientes conclusiones:

"*… 2.- En 2022, el asegurado refiere clínica sugestiva de neuropatía cubital, diagnóstico que se verifica con las pruebas complementarias correspondientes. El tratamiento indicado en estos casos, según hemos visto en la literatura médica actual, es la cirugía de liberación y transposición del nervio.*

3.- Al paciente se le explican los riesgos y beneficios de la intervención y firma el consentimiento informado antes de someterse a la misma, el 24 de noviembre de 2022, sin incidencias durante la cirugía.

4.- La evolución postquirúrgica fue tórpida, sin conseguirse una mejoría clínica, posibilidad conocida en este tipo de cirugía, al presentar algunas de las posibles secuelas especificadas en el consentimiento informado, como: lesión parcial o total del nervio a descomprimir; lesión a medio o largo plazo del nervio descomprimido por falta de aporte sanguíneo; lesión parcial o total de los nervios adyacentes; osificaciones y/o calcificaciones alrededor del nervio descomprimido; entre otras.

5.- Dada la evolución del proceso y la persistencia sintomática, a pesar de haber realizado las pruebas complementarias necesarias y los tratamientos oportunos, se decide traslado del proceso al hospital de referencia, en este caso el HUSP.

6.- Después de ser valorado por el servicio de traumatología del HUSP, se le indica una nueva intervención, pendiente de realizar.

7.- En todo momento se actúa siguiendo las guías clínicas actuales, con la mayor celeridad posible teniendo en cuenta las listas de espera del Servicio Público de Salud, y siempre buscando el mayor beneficio para el asegurado.

Por lo expuesto, no se han encontrado datos que indiquen que la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Público de Salud, en este caso el Servicio de Traumatología del Hospital Fundación de Calahorra, haya sido incorrecta y que no se haya actuado, en todo momento, conforme a la lex artis*".*

Séptimo

Concluida la fase de instrucción, se concedió trámite de audiencia al reclamante con fecha 26 de marzo de 2024, sin que conste la presentación de alegaciones.

Octavo

En fecha 16/10/2024, se formula la Propuesta de resolución para que se desestime la reclamación de responsabilidad patrimonial de esta Administración, porque "*el daño alegado, cuya reparación se solicita, no puede ser puesto a cargo del funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios".*

Noveno

La Secretaría General Técnica de la Consejería actuante, el día 16 de octubre de 2024, remite a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el día 22 de octubre de 2024.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 22/10/2024, registrado de entrada en este Consejo el día siguiente, la Consejería de Salud y Políticas Sociales, remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito, firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 23/10/2024, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia a la Consejera señalada en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El reclamante interesa una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 95.000 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en relación con: i) el art. 65.4 de la Ley riojana 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR; y, ii) el art. 81.2 de la Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPACAP); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva, en este caso el Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPACAP, el mismo ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la LPACAP, así como en el art. 34.2 de la Ley estatal 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

Segundo

Requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución, 32.1 LRJSP y 65, 67, 81, 91.2 LPACAP) reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de *"seguro a todo riesgo"* para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, si bien, como ya dijimos, entre otros, en nuestro dictamen – D.3/07, *"la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del*

incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc*, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo".*

Como señala la STS de la STS, Sala 3ª, de 10 de mayo de 2005, ECLI:ES:TS:2005:2943, en su FJ 4º, que: "«...como este Tribunal Supremo tiene dicho en jurisprudencia consolidada -y que, por lo reiterada, excusa la cita- el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar»*, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la* lex artis ad hoc*".*

Tercero

Sobre si existe responsabilidad patrimonial en el presente supuesto

1. Cabe recordar que la *lex artis ad hoc* es el criterio de imputación objetiva de la Administración sanitaria, consistente en la exigencia de que ésta actúe conforme a los conocimientos, protocolos y técnicas adecuados al caso concreto, empleando los medios más apropiados, en sustancia, tiempo y forma, para diagnosticar, tratar y sanar a un determinado paciente según el estado actual de la ciencia al respecto y los vigentes protocolos profesionales de actuación. Como recuerdan las Sentencias del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2007(ECLI:TS:2007:5763 y ECLI:TS:2007:4902):

> *"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 a la Ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente…,* ***aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si esta se realizó correctamente*** *y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia posoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste".*

2. Con independencia de lo anterior, este Consejo ha reiterado, en buen número de dictámenes que, en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, recae sobre el reclamante la obligación de probar los hechos sobre los que fundamenta sus pretensiones indemnizatorias, sin que sirvan las meras manifestaciones de parte. En este sentido se pronuncia, entre otras, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja número 206/2008, de 12 de septiembre, ECLI:ES:TSJLR:2009:209, que, en relación con los principios generales de distribución de la carga de la prueba, recuerda que:

> *"En aplicación de la remisión normativa establecida en los artículos 74.4 y Disposición Adicional Sexta de la Ley Jurisdiccional de 1956 (artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del artículo 1.214 del Código Civil, que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho (*Semper necesitas probandi incumbit illi qui agit*) así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la y que niega (*ei incumbit probatio qui dicit non qui negat*)y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios (*notoria non egent probatione*) y los hechos negativos* (negativa non sunt probanda). *En cuya virtud, este Tribunal, en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso Administrativo del T.S. de 27 de noviembre de 1985, 9 de junio de 1.986, 22 de septiembre de 1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda identificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación de la otra (Sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990 y 2 de noviembre de 1992, entre otras).* ***En consecuencia, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuricidad, del alcance y de la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración"****.*

3. Pues bien, en el presente supuesto, el reclamante afirma respecto a la intervención quirúrgica) realizada el 24/11/2022, que, se ha producido un daño consecuencia de "*una mala* praxis *en la intervención quirúrgica en la que el nervio se lo han cosido por otro lado y además se lo han cosido mal, tal como se constata de los documentos acompañados, de la que se deriva, en patente nexo de causalidad, el resultado dañoso producido y cuya indemnización se reclama, además, debe ser intervenido de nuevo tras casi un año de convalecencia donde su situación es incluso peor que la planteada durante el año 2022 sufriendo dolores y limitaciones*", y que como consecuencia de todo ello existen secuelas definitivas que han originado un daño que debe ser indemnizado.

Por tanto, la reclamación se sustenta en que en una revisión médica posterior y tras conocer el resultado de una resonancia magnética, se reveló lo siguiente*:*

> *"*«En el canal epitroclear se identifica estructura que parece corresponder con nervio cubital, muy

engrosada, y con aumento difuso de su señal, por lesión del mismo (a valorar con antecedentes). Marcados cambios degenerativos tricompartimentales con osteofitos prominentes y pinzamiento del espacio articular. Moderada cantidad de líquido articular». *Dada la mala evolución del paciente el facultativo le propuso nueva intervención quirúrgica para proceder a la revisión del nervio, llevar a cabo una neurolisis (liberación del nervio del tejido cicatricial) y, si fuera necesario, una nueva transposición*".

Sin embargo, la tesis del reclamante es refutada tanto por el informe pericial de *CRITERIA* como por el informe de la propia Inspección médica, cuyas conclusiones han sido reseñadas en los antecedentes de este dictamen.

4. Criterio del Consejo

Este Consejo Consultivo comparte las conclusiones alcanzadas en la Propuesta de resolución, por cuanto, efectivamente, tal y como señalan los facultativos que intervinieron en la atención al paciente, como la Inspección médica y el informe médico pericial, concluyen que atendidas todas las circunstancias, concurrentes, los profesionales sanitarios actuaron conforme a los protocolos, técnicas y conocimientos adecuados al caso concreto, es decir, cumplieron con la *lex artis ad hoc*, descartando con rotundidad la existencia de mala praxis en la atención sanitaria recibida en el Hospital Fundación de Calahorra, ya que en virtud de los informes emitidos:

-El paciente sufrió una caída accidental el 06/02/2011, tras la cual es atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital de Calahorra presentando traumatismo en codo derecho con deformidad inicial que él mismo reduce espontáneamente con diagnóstico al alta de *"Posible luxación de codo con reducción espontánea"* (según informe de alta de Urgencias), con una evolución posterior patológica.

-El *"diagnóstico de la neuropatía cubital se basa en la clínica del paciente",* según el informe de *CRITERIA.* El estudio mediante electromiograma confirma el diagnóstico. La actuación médica es por tanto correcta. y la cirugía realizada con fecha 24 de noviembre de 2022 fue correcta.

-La intervención de 24/11/2022 contaba con consentimiento informado, en el que se recogían expresamente las posibles lesiones totales o parciales del miembro a descomprimir.

-La intervención se desarrolló sin incidentes desde el punto de vista técnico.

-La evolución postquirúrgica fue tórpida, sin conseguirse una mejoría clínica, posibilidad conocida en este tipo de cirugía, al presentar algunas de las posibles secuelas especificadas en el consentimiento informado, como: lesión parcial o total del nervio a descomprimir; lesión a medio o largo plazo del nervio descomprimido por falta de aporte sanguíneo; lesión parcial o total de los nervios adyacentes; osificaciones y/o calcificaciones alrededor del nervio descomprimido; entre otras.

-Dada la evolución del proceso y la persistencia sintomática, a pesar de haber realizado las pruebas complementarias necesarias y los tratamientos oportunos, se decide traslado del proceso al hospital de referencia, en este caso el HUSP. El paciente fue derivado al HUSP, hospital de referencia para la práctica de una segunda cirugía, que resultó indicada, pendiente de realizar en la fecha de la reclamación.

En definitiva, el reclamante, no ha acreditado la existencia de un error atribuible a una asistencia sanitaria negligente, ni la omisión de pruebas exigibles, según la ciencia médica, en atención a las circunstancias concretas del paciente, aportando únicamente una valoración subjetiva del proceso asistencial seguido, mientras que, en sentido inverso, obran en el expediente diversos juicios técnicos que descartan que, en este caso, se haya producido una actuación contraria a la *lex artis ad hoc.*

Así las cosas, quedaría excluida la responsabilidad de la Administración en atención a su actuación conforme a la *lex artis.*

CONCLUSIÓN

Única

Procede desestimar la reclamación planteada, al no haberse acreditado la concurrencia de criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja, que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

José Ignacio Pérez Sáenz
PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO