

Expediente: 46/2009

Objeto: Responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra por asistencia sanitaria.

Dictamen: 1/2010, de 25 de enero

DICTAMEN

En Pamplona, a 25 de enero de 2010,

el Consejo de Navarra, compuesto por don Enrique Rubio Torrano, Presidente, don José Antonio Razquin Lizarraga, Consejero-Secretario, y los Consejeros don Alfredo Irujo Andueza, don José Iruretagoyena Aldaz, don Julio Muerza Esparza, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo,

siendo ponente don Alfredo Irujo Andueza,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 4 de diciembre de 2009 tuvo entrada en el Consejo de Navarra escrito del Presidente del Gobierno de Navarra a través del que, con cita expresa de los artículos 16.1 y 19.1 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, modificada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre, del Consejo de Navarra (en adelante, LFCN), se nos remite para dictamen el expediente de responsabilidad patrimonial promovido por doña ..., por daños derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios.

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 152/2009, de 23 de noviembre, de la Consejera de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de este Consejo, así como escrito de la misma al Presidente del Gobierno para que, por su conducto, se formule la consulta.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

Mediante escrito de fecha 14 de mayo de 2009, doña ..., formula al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea reclamación de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad patrimonial del citado Servicio, por un importe de 150.000 euros.

En dicho escrito se alegan sustancialmente los hechos que a continuación se relatan.

Con fecha de 11 de abril de 2005, la reclamante fue intervenida de una “estapedectomía oído derecho”, presentando una evolución sin complicaciones y estableciéndose el diagnóstico de “otoesclerosis oído derecho”.

Con fecha de 16 de junio de 2008, acudió a la Unidad de Otorrinolaringología del Hospital de ... para ser intervenida quirúrgicamente de una estapedectomía, esta vez en el oído izquierdo, donde se le realizó, bajo anestesia, la siguiente intervención: “Timpanotomía exploradora conservando cuerda del tímpano. Estapedectomía saliendo estribo íntegro al luxar supraestructura. Prótesis Smart Piston. Sd. vestibular intenso”.

En el postoperatorio presentó vómitos y mareo, decidiéndose su ingreso hospitalario. Tras ser dada de alta, presentó múltiples molestias (escalofríos, molestias epigástricas, angustias, nerviosismo, etc.).

El 27 de junio de 2008 fue tratada en el Servicio de Urgencias, señalándose que presentaba una evolución de su intervención sin complicaciones, reseñándose la necesidad de control por su médico de atención primaria.

Con fecha de 29 de junio de 2008 acudió al Servicio de Otorrinolaringología, señalándose que acudía por malestar inespecífico y acúfenos y que su evolución era satisfactoria.

El día 30 de junio de 2008 acudió de nuevo al Servicio de Urgencias “por sensación de malestar general y temblores de varios días de evolución, estando varios días ingresada”. Igualmente tenía vértigos, acúfenos y sensación de hormigueo. Ese Servicio sospechó de efectos secundarios por el tratamiento con dogmatil, que se suprimió.

Con fecha de 29 de julio de 2008 la paciente vuelve a ingresar para ser intervenida de manera urgente de timpanotomía exploradora del oído izquierdo, al presentar vértigo incapacitante tras la anterior intervención. El juicio clínico que se estableció fue el de “Otoesclerosis oído izquierdo”.

Entiende la reclamante que ante la mala práctica de la intervención de 16 de junio de 2008, se tuvo que practicar esta segunda intervención resultando finalmente una “pérdida total de la audición en el oído izquierdo (cofosis), siendo el juicio clínico el de: “Lesión laberíntica izquierda que cursa con cofosis y una severa hiporreflexia vestibular”. Además, se siguen manteniendo los acúfenos, produciéndose una grave alteración y discapacidad que está originando secuelas de carácter psicológico con sensaciones de vértigo, mareos, miedo y una importante pérdida de calidad de vida.

Invoca los artículos 106 de la Constitución y 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), sobre responsabilidad de las administraciones públicas; así como lo dispuesto por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, aprobatorio del Reglamento de los Procedimientos en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

Instrucción del procedimiento e informes

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea dirigió comunicación, fechada el 21 de mayo de 2009, a doña ... admitiendo a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, con número de expediente 13.313/2009, nombrando instructora del procedimiento e informando a la interesada que el plazo máximo para resolver y notificar la resolución era de seis meses a contar desde el día 15 de mayo de 2009.

Iniciada la instrucción, se solicitó a la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria una copia de la historia clínica completa de doña ..., relacionada con la intervención de estapedectomía. De la documentación clínica aportada cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos, a los efectos de este dictamen, los siguientes extremos:

- Paciente de 40 años que con fecha de 16 de junio de 2008 acude, de forma programada, al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de ... para la realización de una estapedectomía en el oído izquierdo, al presentar otosclerosis. Se le efectúa: “timpanotomía exploradora conservando cuerda del tímpano”, “estapedectomía saliendo estribo íntegro al luxar supraestructura” y “prótesis Smart Piston”. En el postoperatorio la paciente presenta vómitos y mareo por lo que se decide su ingreso hospitalario”.
- Con anterioridad a la intervención -26 de octubre de 2007- se suscribe por la paciente el documento de “información y autorización para la realización de estapedectomía/estapedotomía”, en el que se describe el procedimiento quirúrgico utilizado generalmente para tratar la otosclerosis, enfermedad que se produce como consecuencia de la fijación e inmovilización del estribo, de forma tal que deja de transmitir el sonido y se origina una sordera que, en ocasiones, se acompaña de ruidos y vértigos. La intervención consiste en extraerlo total o parcialmente y sustituirlo por una prótesis, recuperando así la audición. En caso de no efectuarse la intervención es previsible una sordera progresiva. Como beneficios esperables se cita la recuperación de la audición en más del 90% de los pacientes. La cirugía no asegura la desaparición de los ruidos o mareos. Como procedimiento alternativo se indica “la colocación de una audioprótesis” que puede mejorar la audición. En cuanto a los riesgos más frecuentes se reseñan, la perforación timpánica, la infección de oído, los mareos que pueden quedar como secuela. Es posible, también, que no se recupere la audición e, incluso, que empeore, hasta el extremo de perderse completamente y que queden acúfenos (ruidos en el oído) que pueden ser intensos. En el mismo documento, se manifiesta

que la paciente ha sido informada de los aspectos más importantes de la intervención, de las posibles complicaciones y riesgos, así como de las alternativas, dando su consentimiento para ser operada. Asimismo, que el consentimiento prestado puede ser revocado en cualquier momento, quedando la paciente satisfecha con la información recibida.

- También antes de la intervención, con fecha de 12 de diciembre de 2007, se suscribe por la paciente el documento de consentimiento informado para sedación en la estapedectomía, indicándose en el mismo que la paciente va a ser intervenida, que ha recibido explicación satisfactoria de qué es, cómo se realiza y para qué sirve la sedación y que da su consentimiento.
- Con fecha de 17 de junio de 2008, se da a la paciente al alta hospitalaria, prescribiéndose neobrufen, omeoprazol, efferalgan, instana y dogmatil. Asimismo se le cita para acudir a la consulta de Otorrinolaringología el día 25 de junio.
- En la primera revisión postoperatoria de la paciente se indica por el médico que se presenta síndrome vestibular intenso, así como acúfeno y que al retirarse el taponamiento se refiere buena audición. Se prescribe dezacor 30.
- Con fecha de 27 de junio de 2008, la paciente acude al Servicio de Urgencias, por sensación de malestar general y escalofríos. Se realiza el siguiente juicio clínico: "MEG e hipopotasemia leve probablemente secundarios a toma de deflazacort". Se recomienda su reducción y acudir el día 30 al Servicio de Otorrinolaringología para valoración.
- Con fecha de 29 de junio de 2008 la paciente acude nuevamente al Servicio de Urgencias, con malestar general y acúfenos. Se le impone corticoide y dogmatil, persistiendo con los síntomas, según refiere.

- Al día siguiente, es otra vez explorada en el Servicio de Urgencias, al continuar con el malestar general y temblores. Ante la sospecha de efecto secundario de dogmatil, se le administra akineton, con mejoría parcial. Se comenta el caso con el Servicio de Otorrinolaringología de guardia que indica suspender el tratamiento con dogmatil.
- El día 17 de julio de 2008 y como quiera que la evolución de la paciente está empeorando, es revisada en el Servicio de Otorrinolaringología, presentando síndrome vestibular intenso e hipoacusia. Se le prescribe idaptan y se le coloca collarín cervical.
- El 29 de julio de 2008, la paciente ingresa en el Hospital de ... para ser nuevamente intervenida por presentar vértigo incapacitante. Se le realiza, de forma urgente y bajo anestesia general, y previa la suscripción de los correspondientes documentos de consentimiento informado para la estapedectomía y para la anestesia, una timpanotomía exploradora, limpieza y extracción de la prótesis y sellado de ventana con injerto de pericondrio tragal. Se aprecia que la prótesis estaba bien situada y que la ventana oval estaba abierta a nivel anterior e inferior. El juicio clínico es otoesclerosis oído izquierdo.
- Tras la intervención, se considera por el Servicio de Otorrinolaringología que existe una notable mejoría de los mareos, aunque se presentan acúfenos y gran ansiedad; y, por parte del Servicio de Neurología, se entiende que la exploración neurológica es normal y su resultado tranquilizador.

Con fecha de 26 de agosto de 2009, y a instancias de la instructora del procedimiento, el doctor don ..., del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de ..., emitió informe en el que señaló lo siguiente:

- La paciente fue intervenida por primera vez el día 11 de abril de 2005, realizándose una estapedectomía. Se estableció el juicio diagnóstico de otoesclerosis oído derecho. En el curso de la intervención se procedió a la extracción completa del estribo, ya que

éste se luxó (estribo flotante) al extraer la supraestructura, y se colocó una prótesis Smart Piston. El postoperatorio y la evolución auditiva fueron satisfactorios.

- El día 16 de junio de 2008, la paciente fue nuevamente intervenida, realizándose una estapedectomía del oído izquierdo. Se le extirpó el estribo íntegro, ya que se produjo, como anteriormente, un estribo flotante al extirpar la supraestructura. De no hacerlo se asegura una hipoacusia neurosensorial severa y un síndrome vestibular incapacitante.
- El 26 de junio de 2008, la paciente refirió presentar acúfeno intenso desde la intervención, así como vértigos también intensos en los primeros días del postoperatorio. Ante la posible lesión del oído interno se le pautó tratamiento con corticoides. En esa revisión, la paciente refirió una notable mejoría auditiva al retirarse el taponamiento ótico.
- Posteriormente, la paciente refirió persistencia de un síndrome vestibular incapacitante, así como hipocusia neurosensorial profunda. Ante su evolución, se decidió realizar una timpanotomía exploradora diagnóstica, lo que se efectuó el día 29 de julio de 2008. En el curso de la misma se apreció una prótesis bien situada. Se procedió a la limpieza de bridas cicatriciales y se confirmó la existencia de una fístula a nivel anteroinferior de la ventana oval. Se procedió a la extracción de la prótesis y al sellado de la ventana con un injerto de pericondrio tragal.
- La paciente fue posteriormente valorada y tratada en la unidad vestibular del Servicio de Otorrinolaringología, confirmándose una lesión vestibular severa como consecuencia de la afectación del oído interno.

Respecto a la actuación negligente imputada por la paciente en su escrito de reclamación, señala el informante, entre otras cosas, lo siguiente:

- “El diagnóstico de otosclerosis... se realiza por la sospecha clínica y audiológica, y la confirmación del mismo se obtiene de forma intraoperatoria como efectivamente se realizó en la paciente en ambas intervenciones”.
- “Antes de proceder a realizar el tratamiento quirúrgico se expuso claramente a la paciente que éste no era el único tratamiento posible para su hipoacusia, y que ésta podía ser corregida mediante una prótesis auditiva (consentimiento informado)”.
- “Se explicó a la paciente que era posible que perdiera la audición de una forma completa e irreversible (consentimiento informado). Esta situación ocurre en el 0,2-1% de los casos (variable según autores). No hay ningún estudio publicado en el que se presente un 0% de pacientes con cofosis (hipoacusia neurosensorial profunda)”.
- “Dicha cofosis no está relacionada con una mala praxis quirúrgica, sino que aparece relacionada con el propio acto quirúrgico a pesar de que haya sido realizado de una forma correcta”.
- “La incidencia de la cofosis es más elevada cuando aparecen complicaciones como el estribo/platina flotante”.
- “La luxación del estribo al extraer la supraestructura no se produce necesariamente por una negligencia, sino porque la fijación de la platina a nivel del ligamento anular no es muy intensa”.
- “Esta complicación debe ser solucionada de forma inmediata para evitar una cofosis y lesión vestibular incapacitante. La maniobra de extracción del estribo... supone un traumatismo extra sobre el oído interno que puede manifestarse intraoperatoriamente como vértigo”.
- “La paciente presentó un síndrome vestibular intenso durante la maniobra de extracción del estribo. Esta situación es normal cuando se está manipulando la ventana oval para extraer el estribo flotante y no siempre indica una lesión irreversible del oído interno”.

- “La mayor parte de los pacientes con esta complicación evolucionan satisfactoriamente (oído contralateral)”.
- “Muchos pacientes a los que se realiza una estapedectomía sufren vértigo en el curso de la intervención o en el postoperatorio inmediato, y la mayor parte de ellos presentan una evolución clínica y auditiva satisfactoria”.
- “A pesar de que la paciente presentó vértigos intensos en el postoperatorio inmediato, la audición parecía haber mejorado en la primera revisión. Si bien era una valoración subjetiva de la paciente”.
- “El tratamiento médico administrado para el síndrome vestibular... es el indicado... La aparición de un síndrome extrapiramidal secundario al Dogmatil es un efecto secundario bien descrito y conocido”.
- “Ante la confirmación audiométrica de una cofosis y la persistencia del cuadro vestibular, se procedió a realizar una timpanotomía exploradora con carácter diagnóstico”.
- “En dicha intervención se confirmó la existencia de una fístula a nivel de la ventana oval. Dicha fístula es la causa de la cofosis y de la lesión vestibular. Dichas fístulas no siempre cursan con cofosis y lesiones vestibulares irreversibles. En muchos casos mejoran tras el sellado de la misma”.
- “Una vez sellada la fístula se trató a la paciente en la unidad vestibular para conseguir una compensación vestibular que permita a la paciente realizar una vida normal”.
- “En la consulta preoperatorio se informó a la paciente (consentimiento informado) de que podía presentar acúfenos definitivos así como vértigos de una manera prolongada”.

Con fecha de 23 de septiembre de 2009, se emite “dictamen médico” realizado por el doctor don ..., especialista en Otorrinolaringología, en el que

tras señalar que en la intervención realizada en el Hospital de ... “se usó una técnica correcta”, se precisa que “en las Estapedectomía existe un porcentaje de casos en los que se producen pérdidas de audición postoperatorias, que ocurren sin causa aparente y sin que medie ningún tipo de actividad médica impropia... Esta complicación ocurre porque durante la Estapedectomía se sustituye... el estribo por una prótesis... Esta prótesis durante los primeros meses del postoperatorio se mueve libremente dentro de la ventana oval, orificio que conduce el sonido hacia el oído interno. Esta puede ser la puerta de entrada de gérmenes bacterianos o virus o sus toxinas que pueden dañar el oído interno provocando la llamada Laberintitis. La aparición de este tipo de complicaciones es un riesgo inherente a este tipo de cirugías y no depende de la mala práctica... sino que se trata de un hecho fortuito e inevitable”. A pesar del tratamiento intensivo instaurado de forma correcta, “la paciente no consiguió mejorar... y actualmente presenta una pérdida de audición”. “Los síntomas de inestabilidad y vértigo se han compensado y son muy leves y no incapacitantes y las pruebas realizadas demuestran que existe una compensación central efecto del programa de rehabilitación vestibular que se instauró”.

Como conclusión, se señala que la paciente sufrió una “pérdida de audición profunda como consecuencia de una Laberintitis, complicación inevitable de la cirugía realizada. Sin embargo, la intervención y el tratamiento postoperatorio se realizaron de forma absolutamente correcta”. “La pérdida de audición no se debió a errores o negligencias”. “El desequilibrio que aqueja es menor de lo que las pruebas médicas demuestran”. “Estas secuelas no surgen por ninguna actuación médica errónea o negligente”.

Trámite de audiencia

Conferido trámite de audiencia al reclamante, conforme a lo previsto en el artículo 82.1 de la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (en adelante, LFACFN) y en el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, se concedió un plazo

de 10 días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimase pertinentes.

Doña ..., mediante escrito de fecha 27 de octubre de 2009, se reiteró en el contenido de su reclamación inicial, señalando que “como consecuencia de la intervención y del tratamiento erróneo, el resultado final ha sido el de la pérdida total de la audición en el oído intervenido, manteniéndose los acúfenos y la sensación de vértigo, mareo, etc., siendo la única causa la deficiente actuación profesional”.

Propuesta de resolución y acuerdo de suspensión del plazo de resolución

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de fecha 13 de noviembre de 2009, de la que es fiel reflejo, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña ..., por daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

Por último, la Jefa del Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea resolvió el mismo 13 de noviembre de 2009 suspender el plazo para resolver “hasta que se reciba el informe del Consejo de Navarra”.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen. Tramitación del expediente

La presente consulta versa sobre la reclamación presentada por doña ..., por daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios. Estamos, pues, ante una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

El artículo 16.1. letra i) de la LFCN ordena que el Consejo de Navarra será consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un

organismo consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

Por su parte, la LFACFN establece en sus artículos 76 y siguientes el procedimiento administrativo que debe seguirse en materia de responsabilidad patrimonial, en el que se contemplan sucesivamente la práctica de las pruebas que se estimen pertinentes: solicitud de informes necesarios, audiencia del interesado, dictamen del Consejo de Navarra, propuesta de resolución y, finalmente, resolución definitiva por el órgano competente.

En consecuencia, el Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

De otra parte, en orden a la determinación del órgano competente para resolver, a tenor de lo dispuesto en el artículo 116 de la LFACFN la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponderá al Presidente o Director Gerente de los respectivos organismos autónomos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

Por lo que respecta a la tramitación del presente procedimiento, ha de precisarse que se han incorporado al expediente los documentos necesarios para conocer las circunstancias concurrentes en la atención sanitaria prestada al reclamante, constando además el informe emitido por el doctor ..., del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de ..., así como el dictamen del especialista, doctor

Se ha respetado, además, el principio de audiencia y el derecho de defensa que corresponde a la reclamante otorgándole la posibilidad de conocimiento íntegro de las actuaciones, formulación de alegaciones y presentación de documentos que estimara convenientes, y todo ello con anterioridad a la formulación de la propuesta de resolución.

II.2ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos

La responsabilidad patrimonial de la Administración actúa, en buena medida, como institución de garantía de los ciudadanos. Prevista en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la LRJ-PAC, parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en los artículos 76 y siguientes de la LFACFN, en los que se contienen las normas procedimentales aplicables en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

El punto de partida lo constituye así el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, según cuyo tenor, los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes 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.

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su antijuridicidad, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios, y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

En la fórmula legal contenida en el artículo 139.1 de la LRJ-PAC se incluyen no sólo los daños ilegítimos que son consecuencia de una actividad culpable de la Administración o de sus agentes (funcionamiento “anormal” de los servicios públicos), sino también los producidos por una actividad perfectamente lícita (funcionamiento “normal”), lo cual supone la inclusión, dentro del ámbito de la cobertura patrimonial, de los daños resultantes del riesgo creado por la existencia misma de los servicios.

II.3ª. En particular, la antijuridicidad del daño. Infracción de la *lex artis*

Conforme al artículo 141.1 de la LRJ-PAC, “serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. De otro lado, la LFACFN, en su artículo 77.1 determina que “mediante el procedimiento previsto en

esta Ley Foral, la Administración de la Comunidad Foral de Navarra podrá reconocer el derecho a indemnización de los particulares por las lesiones que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, salvo en los casos de fuerza mayor o daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”.

Como este Consejo ha señalado en precedentes dictámenes (por ejemplo, dictámenes 36/2007, de 1 de octubre y 36/2008, de 1 de septiembre), el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero cuando nos encontramos ante una prestación pública en el ámbito sanitario la traslación mecánica del principio de objetividad puede provocar resultados no sólo contrarios a un elemental principio de justicia sino incluso a la concreta función del instituto indemnizatorio, por ello se ha reiterado por la jurisprudencia que el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales. Así mismo, ha recordado este Consejo (dictámenes entre otros, 18/2009, de 7 de abril y 38/2009, de 28 de septiembre) y reiterado la jurisprudencia del Tribunal Supremo, que ese carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública “no implica que todos los daños producidos en los servicios sanitarios sean indemnizables, pues ello llevaría a configurar la responsabilidad administrativa en estos casos, de forma tan amplia y contraria a los principios que la sustentan, que supondría una desnaturalización de la institución. Así pues, de acuerdo con dicha doctrina, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial es preciso acudir a parámetros como la *lex artis* de modo que tan solo en el caso de una infracción de esta ley cabrá imputar a la Administración de la cual dependen los servicios sanitarios la responsabilidad por los perjuicios causados. En el caso que no se infrinja la *lex artis*, ha de concluirse que tales perjuicios no son imputables a la Administración y han de ser soportados por el particular sin que generen, de modo alguno, el derecho a percibir una indemnización”.

En el presente caso, la reclamación tiene su fundamento en lo que se considera un anormal funcionamiento del Servicio Navarro de Salud-

Osasunbidea en la atención a doña ..., producida en la intervención quirúrgica a la que fue sometida el 16 de junio de 2008, como consecuencia de la cual se le tuvo que practicar una segunda intervención, con el resultado final de la pérdida total de la audición en el oído izquierdo, el mantenimiento de los acúfenos, la aparición de vértigos, mareos, miedo y una importante pérdida de calidad de vida.

De los informes emitidos, tanto por el doctor ..., como por el doctor ..., se desprende que, efectivamente, la paciente presenta pérdida de audición o cofosis en su oído izquierdo, añadiendo este último que “los síntomas de inestabilidad y vértigo se han compensado y son muy leves y no incapacitantes”. Por ambos facultativos se sostiene, además, que no existió mala praxis quirúrgica en la intervención realizada, sino que se actuó de manera correcta, produciéndose pese a ello una pérdida de audición postoperatoria, que constituye una complicación inherente a este tipo de cirugías.

Ha de precisarse, también, que en los documentos de consentimiento informado suscritos por la paciente –y en ello insiste el doctor ..., añadiendo que todo ello le fue explicado claramente- se alude, además de a la posibilidad de recibir tratamientos alternativos a la cirugía, a la posible pérdida de la audición, así como a la aparición de secuelas tales como pérdida de audición, acúfenos, mareos, infecciones, etc.

A la vista de lo expuesto, y a falta de otros informes médicos, hemos de concluir que no aparece acreditada en el expediente ninguna mala praxis médica, ni durante la ejecución de las dos intervenciones a las que fue sometida la paciente, ni en el tratamiento postoperatorio recibido.

A todo ello ha de añadirse, respecto de las secuelas, que su intensidad o gravedad no aparece acreditada.

En definitiva, nos encontramos ante una falta total de prueba, que no permite desvirtuar lo informado por el doctor ... y lo dictaminado por el doctor

En otras palabras, no aparece acreditado ningún daño antijurídico, por lo que no cabe imputar ningún daño o secuela a la actuación de los servicios médicos de la Administración Sanitaria, que debe entenderse que actuaron conforme a las pautas establecidas que conforman en este caso la *lex artis ad hoc*.

III. CONCLUSIÓN

La reclamación formulada por doña ..., debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.