

Dictamen Núm. 203/2023

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de septiembre de 2023, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 19 de mayo de 2023 -registrada de entrada el día 25 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre, que atribuyen a la asistencia recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de septiembre de 2022, los interesados presentan en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la defunción de su familiar, que achacan a la atención recibida en un hospital público.

Exponen que su madre, de 78 años de edad en el momento de los hechos, acudió el día 9 de abril de 2022 al Servicio de Urgencias del Hospital por un cuadro de dolor abdominal acompañado de otros síntomas, alcanzándose

el diagnóstico de “suboclusión intestinal”, por lo que se decide ingreso en el Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo.

Reseñan los resultados de diversas pruebas y concluyen que la comparación de los estudios radiológicos simples realizados los días 9 y 10 de abril muestran “un claro empeoramiento en el segundo respecto del primero”; “situación clínica” que -afirman- obligaba a efectuar un TAC abdominal urgente, “como muy tarde en la mañana del día 10”. La falta de realización de esta prueba abocó -según relatan- a la producción de una “perforación del colon aproximadamente a las 05:00 horas del día 12 de abril”; daño que se refleja en una nueva radiografía que determinó la realización de TAC urgente e intervención también urgente. Indican que en esta “situación de extrema gravedad” la paciente sufrió una parada cardíaca durante la cirugía que reveló la existencia de peritonitis fecaloidea y una “tumoración grande de aspecto neoplásico (no conocida ni estudiada)”, y tras la operación desarrolló “un shock séptico fulminante secundario a catástrofe abdominal, falleciendo un día después del ingreso en la UVI”, el 13 de abril de 2022.

En cuanto a la relación de causalidad, aportan el informe pericial elaborado por una especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo que avala la procedencia de realización de un TAC urgente en las 12 horas siguientes al ingreso, transcribiendo parcialmente su contenido.

Solicitan una indemnización que asciende a setenta y seis mil seiscientos doce euros con sesenta y un céntimos (76.612,61 €), de los cuales corresponderían a cada uno de los hijos una tercera parte.

Adjuntan diversa documentación entre la que se encuentra el informe pericial emitido por una especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo el 18 de julio de 2022, en el que se afirma la existencia de una negligencia grave al haberse retrasado la realización del TAC.

2. Mediante oficio de 3 de noviembre de 2022, el Secretario de Gerencia del Área Sanitaria VIII traslada al Servicio instructor diversa documentación obrante en la historia de la paciente y un informe del Director del Área de Gestión Clínica de Cirugía del Hospital

El 10 de noviembre de 2022, una responsable del Servicio de Atención al Usuario del hospital afectado envía una copia del TAC realizado el 12 de abril de 2022.

Con fecha 16 de diciembre de 2022, y previa petición efectuada al efecto, el referido centro sanitario realiza una nueva remisión de imágenes de la enferma.

3. El día 3 de enero de 2023, un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo emite informe pericial a instancias de la compañía aseguradora. En él, tras efectuar diversas consideraciones médicas sobre la obstrucción intestinal, concluye que la paciente no presentaba en el momento del ingreso indicación de cirugía urgente, que la actitud conservadora respecto a la obstrucción intestinal fue correcta y que la decisión de intervención quirúrgica fue adoptada en el momento oportuno, sin que haya existido infracción de la *lex artis* ni pérdida de oportunidad diagnóstica o terapéutica.

4. Mediante oficio notificado a los reclamantes el 14 de abril de 2023, la Instructora del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El día 24 de abril de 2023 una letrada, en nombre y representación de los interesados -adjunta poder notarial al efecto-, presenta un escrito de alegaciones en el que reitera la imputación basándose en el informe pericial de parte aportado y en el ampliatorio de aquel suscrito por la misma especialista el 20 de abril de 2023, en el que se confrontan las afirmaciones vertidas en el informe pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora.

5. Con fecha 5 de mayo de 2023, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes emitidos a instancia de la Administración.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de mayo de 2023, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el

acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 27 de septiembre de 2022, situándose el *dies a quo* en la fecha del fallecimiento de la madre de los reclamantes, que tuvo lugar el día el día 13 de abril de ese año, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión 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 de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley". Y en su apartado 2 que, "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de una paciente, que se atribuye a un error diagnóstico causado por la falta de realización de pruebas complementarias necesarias ante la sintomatología que

sufría, lo que habría impedido un correcto tratamiento de su patología y terminaría provocando su muerte.

Del examen del expediente resulta acreditado el óbito, producido en un hospital público, por lo que cabe presumir que el mismo ha causado a los interesados un daño moral cierto.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes y cuya efectividad ha sido acreditada es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que

se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica ordinaria requerida.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Asimismo, y puesto que se reprocha, aunque de forma un tanto difusa, un retraso diagnóstico, debemos recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, como venimos señalando de forma constante (entre otros, Dictámenes Núm. 213/2019 y 66/2021), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Debemos subrayar, asimismo, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios conlleva que quien persiga una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico deba acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo, ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar-, y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

Los reclamantes sostienen que el retraso en la realización de un TAC abdominal, que -entienden- debió practicarse en un período de 12 horas

posterior al ingreso de su madre, impidió el “diagnóstico precoz” y consiguiente tratamiento anticipado de la obstrucción de colon que padecía, causante de una perforación de intestino grueso que a su vez provocó el fallecimiento de la paciente tras someterse a una cirugía urgente.

En apoyo de su argumentación aportan el informe pericial suscrito por una especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, en el que se afirma que, “valorando comparativamente los estudios radiológicos simples de los días 9 y 10 de abril, existe un claro empeoramiento en el segundo respecto del primero”, lo que obligaba a realizar “un TAC urgente sin esperar a que (...) empeorara más en su sintomatología”.

Frente a ello, el informe emitido también por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo (cuya experiencia profesional y docente se detalla) a instancia de la compañía aseguradora de la Administración concluye de forma razonada que la paciente no presentaba en el momento del ingreso indicación de cirugía urgente, que la actitud conservadora respecto a la obstrucción intestinal fue correcta y que la decisión de intervención quirúrgica fue adoptada en el momento oportuno, rechazando tanto la ausencia de infracción de la *lex artis* como de pérdida de oportunidad terapéutica.

Tal como hemos manifestado en ocasiones precedentes a propósito de la confrontación de las pruebas periciales (por todos, Dictamen Núm. 216/2021), “la jurisprudencia viene razonando de forma constante que la fuerza probatoria de los informes periciales reside en gran medida en su fundamentación y coherencia interna, en la mayor especialización de quien los formula y en la independencia o lejanía del perito respecto a los intereses de las partes pues, ‘naturalmente, en la ponderación no es suficiente la mera constatación del criterio cuantitativo’, debiendo acudir a ‘un criterio valorativo’ que conduce a postergar la pericial que omite el análisis ‘de todo el conjunto de datos que contextualizaban la situación’ del paciente (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1135-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª). Por ello no cabe atribuir mayor fuerza de convicción a lo reseñado por las periciales construidas *ex post facto* que a lo dictaminado por los técnicos que se detienen en las circunstancias concurrentes al tiempo del diagnóstico”.

En el supuesto que nos ocupa, advertimos que concurre en ambos peritos (tanto en el de parte como en el de la compañía aseguradora de la Administración) la condición de especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo; cuestión crucial en orden a confrontar ambas periciales, que difieren sustancialmente en cuanto a ciertos aspectos claves. Al respecto, resulta de utilidad recurrir al criterio expresado en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 14 de octubre de 2022 -ECLI:ES:TSJAS:2022:2870- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª), dictada a propósito de una demanda dirigida contra la Administración sanitaria por el retraso diagnóstico de una obstrucción intestinal, patología de la que resultó una perforación intestinal que provocó, también en ese caso, el fallecimiento de la afectada. En dicho pronunciamiento advierte el Tribunal que “ante estos informes” periciales “discrepantes, la especialidad y experiencia en este tipo de patologías, la extensión y claridad expositiva, las referencias científicas y bibliográficas y, de forma relevante, la coherencia con otros elementos probatorios que aparecen en la historia clínica de la fallecida (informes de los facultativos intervinientes, las notas de cirugía y el estudio de anatomía patológica)” resultan elementos de juicio necesarios para alcanzar convicción y “otorgar mayor credibilidad y relevancia” a una de las dos periciales, atendiendo a la existencia de afirmaciones contradictorias con el “propio contenido de las pruebas objetivas de la historia clínica” y a la mayor o menor “consistencia científica” en las apreciaciones.

Sentado lo anterior, conviene aclarar que los peritos disienten en la identificación del momento en el que debió realizarse el TAC abdominal urgente, que efectivamente se practicó el día 12 de abril de 2022 (al tercer día del ingreso y aproximadamente 60 horas después del mismo), pues los interesados y el perito de parte estiman que debió realizarse, a lo sumo, en las doce horas posteriores al ingreso. Al respecto, tras el trámite de audiencia la divergencia aparece centrada en la apreciación de un empeoramiento evidenciado por la prueba de imagen (radiografía) realizada el día 11 de abril de 2022, inexistente según uno de los especialistas y notorio según el otro, así como en la gravedad de los síntomas que fue presentando la enferma durante su estancia

hospitalaria. En todo caso, conviene advertir ya que la anticipación en la realización del TAC que defiende la facultativa que suscribe el informe pericial de parte adolece de cierta imprecisión, puesto que no resulta concluyente al anudar la consecuencia que la antelación demandada hubiera aparejado (que no puede ser otra que la cirugía para la resolución de la obstrucción). Así, señala que esa prueba hubiera permitido “un diagnóstico definitivo (para juzgar si la obstrucción es parcial o completa, identificar la ubicación de la obstrucción y determinar una posible causa etiológica)”, pero ciertamente no realiza un razonamiento técnico que relacione el resultado de la prueba con el tratamiento indicado (en este caso, cirugía de urgencia). En este sentido, la referencia a la necesidad de “tratamiento quirúrgico urgente” ante una obstrucción sólo se refiere de forma genérica y por alusión a un porcentaje, con ausencia de indicación personalizada en el caso de la paciente; en concreto, refleja que “si aceptamos que en el 75 % de los casos las obstrucciones de colon requieren tratamiento quirúrgico urgente no es aceptable la demora en el diagnóstico”. Por el contrario, sí explicita que “debemos creer que un TAC realizado en el primer momento, sin artefactos añadidos, hubiera diagnosticado el tumor, o como mínimo el punto del cambio de calibre”; es decir, considera que la anticipación del TAC hubiera podido revelar la existencia del tumor, para cuyo tratamiento sólo alude -como hemos indicado- a una cirugía posterior y no inmediata, refiriéndose igualmente a “la probabilidad de haber realizado más adelante una extirpación curativa” o resección del tumor que se detectó con ocasión del episodio.

Por otra parte, y pese a que la facultativa discuta en su “informe aclaratorio” el carácter incompleto de la obstrucción que defiende el otro especialista, lo cierto es que sustenta esa afirmación exclusivamente en las pruebas radiológicas (folio 182) y no en el TAC realizado el día 12 de abril, razonamiento que colisiona directamente con sus alegaciones en favor de esta última prueba de imagen como indispensable para dirimir tal condición. Frente a tal razonamiento, el Director del Área de Gestión Clínica de Cirugía del Hospital indica, en el informe emitido el 2 de noviembre de 2022 con ocasión de la reclamación, que el TC urgente sí “confirmaría una obstrucción de colon no completa”; es decir, se manifiesta en el mismo sentido que las radiografías

realizadas. Ello corrobora, a nuestro juicio, la idoneidad de la radiografía como medio de detección de la obstrucción de colon, que el perito informante a instancia de la entidad aseguradora califica taxativamente como “fundamental en la valoración de la obstrucción intestinal”. De hecho, la facultativa que informa a instancia de parte llega a equiparar ambas pruebas, reseñando que “la radiografía simple y la tomografía computerizada (...) del abdomen son los estudios de imágenes más prácticos y útiles”, si bien precisa que la primera es “menos sensible y específica”; afirmación que, en todo caso y al descender al supuesto planteado, no impide que establezca en su segundo informe que “el diagnóstico de obstrucción de colon se estableció desde el primer momento a partir de las radiografías simples”. En suma, la insistencia en la utilidad del TAC se vincula a unos extremos (determinar si la obstrucción es parcial o completa, identificar la ubicación de la obstrucción y determinar una posible causa etiológica) que ya hemos señalado tampoco resultaron determinantes en este caso pues, en primer lugar, el TAC confirmó que la obstrucción era parcial y, en segundo lugar, pese a su consideración como prueba complementaria ineludible la facultativa informante a instancia de parte afirma que “el TAC que se realizó después de producirse la perforación no diagnosticó la lesión estenosante”; conclusión que, en fin, reconduce (de nuevo en términos exclusivamente probabilísticos) a condicionantes propios del momento en que esa prueba se realice, sin que ello aporte nada al debate suscitado. Y por último, como hemos indicado, la detección del tumor como origen de la obstrucción no alteraba la temporalización, aplazada y no urgente, de su resolución quirúrgica.

En definitiva, lo expuesto hasta el momento evidencia que los dos informes periciales aportados por los reclamantes, emitidos por la misma especialista, parten de consideraciones abstractas, y particularmente reparamos en que no analiza con la necesaria exhaustividad la sintomatología concurrente en la paciente en cada momento desde el ingreso, determinante a la hora de realizar el TAC; detalle que sí advertimos en el informe elaborado por un especialista a instancia de la compañía aseguradora de la Administración en el que se reseña que las anotaciones médicas y de enfermería de los días 10 y 11 de abril constataban que la paciente permanecía “afebril, deambulando, sin dolor

abdominal ni peritonismo (signos de irritación peritoneal) ni ningún agravamiento clínico”; síntesis detallada de la información recogida en la historia clínica cuyo contenido se incorpora al informe. En particular, el especialista aclara que “está de acuerdo en que la obstrucción intestinal de colon conlleva un elevado porcentaje de cirugía para su resolución: sin embargo, no obsta para que algunos casos se resuelvan de forma espontánea y/o que deban ser intervenidos de forma inmediata nada más ingresar. La decisión de la indicación quirúrgica depende fundamentalmente del estado clínico del paciente, apoyado también por los estudios radiológicos”, razonando que “si el paciente no presenta un agravamiento de su estado clínico es prudente y habitual mantener una actitud conservadora por la menor morbilidad respecto a una intervención que conlleva una elevada tasa de morbi-mortalidad, especialmente en pacientes de edad avanzada como era el caso que nos ocupa”. Afirmación que consideramos razonable, en apreciación que no merece, a nuestro juicio, el planteamiento realizado por la facultativa que informa a instancia de parte en el sentido de demandar una anticipación del diagnóstico con base en la edad de la paciente, habida cuenta la gravedad de la producción de una perforación intestinal, puesto que aquella (la gravedad) resulta predicable en pacientes de todas las edades. Esto es, estimamos que la edad avanzada de una paciente puede conllevar un mayor riesgo para la realización de una cirugía (como sostiene el primer perito), pero no que el riesgo de perforación sea despreciable en una persona de menor edad a efectos de exigir una mayor premura diagnóstica (como parece sugerir la segunda). Por otra parte, resulta reseñable que ese especialista sí aclare que el tratamiento quirúrgico será el indicado en todo caso ante una “obstrucción completa o la sospecha de invaginación, vólvulo, hernia, brida interna e íleo biliar”, por el compromiso vascular que estas últimas representan, lo que no queda acreditado que sucediera en el caso que nos ocupa.

Siguiendo la evolución de la paciente, en la noche del 11 al 12 de abril se consigna un “cambio brusco de la clínica abdominal”, con inicio de “dolor intenso difuso” que determina la realización, en el plazo de dos horas, de radiografía y

TAC urgentes; plazo en el que también se resuelve que sea intervenida de forma inmediata.

Frente a ello, el “informe aclaratorio” de la facultativa que informa a instancia de parte se limita a afirmar que “la exploración clínica sí que mostraba signos de alarma como gran distensión y deshidratación”, sin especificar fechas, salvo una única referencia al comentario efectuado por un cirujano en la mañana del 11 de abril, en el que constata “ruidos aumentados”, “mucho gas en colon”, “molestia de forma difusa”, “sin dolor de momento ni peritonismo pero veremos evolución”; actitud expectante que juzga incorrecta pero sin rebatir la ausencia de gravedad de los síntomas descritos en ese momento. En cuanto a las radiografías realizadas en la mañana del 10 de abril, señala que “no muestran mejoría”, sosteniendo inmediatamente a continuación (folio 182) que la valoración comparativa del estudio respecto al del día anterior revela un “claro empeoramiento”. Sin perjuicio de que ambas valoraciones no permiten una interpretación alineada (pues la falta de mejoría puede justificar una actitud conservadora, pero no un “claro empeoramiento”), lo cierto es que dicha facultativa no rebate la aseveración de que la “exploración clínica” del día 12 de abril “es totalmente distinta a las exploraciones previas”, completada por la de que “no existía ningún indicio clínico, analítico ni radiológico que hubiese hecho prever tal evolución en menos de 24 horas”.

Lo expuesto permite alcanzar una convicción razonada sobre la corrección de la atención prestada, que se ajustó a los signos y síntomas que presentó la afectada en cada momento, sin que pueda reputarse probado el retraso diagnóstico objeto de reproche, puesto que lo cierto es que ni siquiera se ha acreditado que la anticipación del TAC hubiera determinado un correlativo adelanto de la cirugía para resolver la obstrucción, que ya era conocida, y que presentó una evolución desfavorable súbita.

En definitiva, las imputaciones que realizan los reclamantes encuentran su sustento en el informe pericial de parte, cuyas apreciaciones se rebaten puntual y razonadamente por el especialista que informa a instancia de la compañía aseguradora, en cuya pericial advertimos un mayor apego a las concretas circunstancias del caso y al conjunto de elementos concurrentes al tiempo del

diagnóstico, lo que debe prevalecer sobre las consideraciones genéricas que se vierten *ex post facto* y que se acompañan de ciertas observaciones que no se ajustan con la necesaria fidelidad a lo recogido en la historia clínica. Del análisis del expediente en su conjunto no se deduce que la asistencia dispensada haya sido deficiente, ni se aísla ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico. En consecuencia, hemos de concluir con la propuesta de resolución que los daños reclamados son consecuencia de una desfavorable evolución caracterizada por la brusquedad de su aparición y la rapidez en su empeoramiento, explicable en todo caso con la asociación del episodio de perforación que padeció la paciente a unas cifras de mortalidad en absoluto despreciables; aproximadamente, de un 10 % (folio 109.)

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.