

Dictamen Núm. 145/2024

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 30 de julio de 2024, por medios electrónicos, 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 14 de mayo de 2024 -registrada de entrada el día 16 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su tío como consecuencia de la broncoaspiración del contraste suministrado a través de una sonda nasogástrica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 24 de abril de 2023, la interesada -sobrina del fallecido- presenta a través del Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Atención al Paciente del Hospital- por los daños derivados del fallecimiento de su familiar, con el que convivía, y que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que su tío, de 96 años, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital el día 1 de abril de 2023, “siendo ingresado (...) con un diagnóstico

de `obstrucción intestinal mecánica´”. Señala que se le colocó una sonda nasogástrica para la introducción del contraste que el paciente retira en varias ocasiones, y que “como consecuencia de la retirada de dicha sonda se produce una neumonía bilateral por aspiración del contraste (...) que le provoca el fallecimiento el día 4 de abril”.

Sostiene que en la atención dispensada a su familiar se han producido “varias negligencias”. Así, indica que “se confunde claramente una (infección del tracto urinario) con una obstrucción intestinal”, que el paciente tenía “antecedentes de Billroth II” y “se vuelve a interpretar erróneamente el tac abdominal”, que “el cirujano que le atendió no le prestó la debida atención y asistencia al considerar que se trataba de un paciente de 96 años de edad”, que “no se adopta ninguna medida preventiva para que con el contraste introducido no pueda retirar” la sonda nasogástrica teniendo en cuenta “el riesgo que la aspiración del (...) contraste puede acarrear” y que “la aspiración (...) le produce una neumonía bilateral que le ocasiona la muerte”.

Por ello, solicita que se acuerde la “responsabilidad patrimonial de la Administración en la figura del Hospital (...) y se proceda a ofrecer a los familiares la indemnización que como consecuencia de dicha responsabilidad por las negligencias habidas” corresponda conforme a derecho.

2. Mediante oficio de 8 de mayo de 2023, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto requiere a la interesada para que en el plazo de 10 días acredite el parentesco y la condición de conviviente por cualquier medio válido en derecho, con advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistida en su reclamación.

Asimismo, le comunica que dispone del mismo plazo “para proceder a la cuantificación económica del daño o, en su caso, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla”, advirtiéndole de “la imposibilidad de continuar la tramitación del procedimiento al no saber si tras la propuesta de resolución es necesario solicitar el preceptivo dictamen del Consejo Consultivo del Principado

de Asturias”, con indicación de que “si así no lo hiciera se le tendrá por desistida en su reclamación”.

3. El día 26 de mayo de 2023, presenta a través del Registro Electrónico la documentación requerida, comprensiva de volantes de empadronamiento, copia de la declaración de la renta del finado correspondiente al ejercicio 2022 y testamento notarial por medio del cual el perjudicado, viudo y sin descendencia, instituye heredera única y universal a su sobrina.

Igualmente, en el formulario de presentación de estos documentos se fija la valoración económica del daño en ochenta y cinco mil euros (85.000 €).

4. Mediante oficio de 20 de junio de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 24 de julio de 2023 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del paciente obrante en Atención Especializada y el informe librado por el Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo el 20 de julio de 2023.

En este último, tras describir la asistencia dispensada al paciente, se explica que la sistemática ante una obstrucción intestinal exige “confirmar” que esta “no es completa, lo que se hace mediante la realización de pruebas radiológicas (generalmente tac abdominal) con contraste oral”. Señala que la colocación de la sonda “técnicamente no presenta dificultad, salvo las derivadas de alteraciones anatómicas del paciente o de la falta de colaboración del mismo (...). Tras la colocación no es infrecuente que en pacientes ancianos (...) se la retiren ellos mismos./ Todo lo descrito aconteció durante el ingreso (...), en el que el tratamiento conservador está aún más indicado ante la extrema fragilidad de una persona anciana con presencia de serias comorbilidades, esto es lo que

determinó que tras producirse la broncoaspiración, complicación posible en estos casos, no la superara como es habitual en otro tipo de pacientes, ante la situación de equilibrio inestable que presentaba y que determinó el *exitus*". Afirma que en todo momento se actuó "de acuerdo a la *lex artis*, ajustándose el tratamiento al aconsejado en las guías de práctica clínica y las complicaciones presentadas (...) que (...) forman parte de las complicaciones posibles".

6. A continuación, obra en el expediente el informe librado el 16 de octubre de 2023 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras formular una serie de consideraciones médicas sobre la obstrucción intestinal y la broncoaspiración en adultos, procede a la valoración de la asistencia dispensada al paciente. Respecto al supuesto diagnóstico incorrecto de obstrucción intestinal e interpretación errónea del tac abdominal, señala que en la documental "se confirma la existencia de una obstrucción intestinal de intestino delgado documentada en el tac abdominal urgente realizado al paciente (...). En el informe del radiólogo que valora el tac abdominal de fecha 01-04-2023 se describe la presencia de una obstrucción de intestino delgado en fosa ílica derecha (...) con dilatación retrógrada y presencia de material fecal obstruido (...), con colapso posterior del intestino delgado distal. La descripción de la obstrucción intestinal es clara e incuestionable". Y añade que "la presencia de una obstrucción intestinal es perfectamente compatible con la coexistencia de una infección urinaria".

Respecto al manejo de la obstrucción intestinal durante su ingreso, considera que el tratamiento conservador "es la opción más adecuada, con una tasa de éxito superior al 70 % de los pacientes, evitando cirugías innecesarias".

Por lo que se refiere al episodio de broncoaspiración, indica que "fue evaluado y seguido de forma urgente y periódica por el Servicio de Medicina Interna, ajustando el tratamiento médico a las necesidades y situación clínica del paciente (...). Desafortunadamente, la evolución fue desfavorable, agravado por

la edad extrema y fragilidad del paciente, lo que conllevó a un deterioro progresivo y al posterior fallecimiento”.

Concluye que la actuación de los facultativos “fue totalmente adecuada” y que “no existe (...) ningún error diagnóstico, retraso terapéutico ni inobservancia del deber de cuidado”.

7. Mediante oficio notificado a la interesada el 6 de diciembre de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 2 de enero de 2024, presenta esta un escrito en el que pone de manifiesto las dificultades que está teniendo para obtener la historia clínica, por lo que solicita la ampliación en un mes del plazo para formular alegaciones.

8. El día 9 de enero de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios concede a la reclamante una ampliación de 8 días en el plazo para formular alegaciones.

El 1 de febrero de 2024, la interesada presenta un escrito en el que comunica que ha solicitado informe a una clínica privada para obtener una segunda opinión sobre la valoración de la prueba de tac realizado el día 1 de abril de 2023, indicándose por parte de dicho centro “que la prueba no ha sido correctamente valorada en cuanto al diagnóstico de `obstrucción intestinal mecánica´”. Añade que “el informe del tac se ha modificado con posterioridad a su emisión comparado con el existente en el mismo servicio médico”.

Con respecto a la causa del fallecimiento, sostiene que “la insuficiencia respiratoria ha sido ocasionada por la aspiración del contraste al haberse retirado por el paciente la sonda nasogástrica al menos (...) en dos ocasiones, lo que viene a corroborar que no se actuó con la diligencia debida ni se adoptaron medidas de precaución tendentes a su repetición como inmovilización del paciente u otras parecidas, lo que permitió que dicho contraste fuera inspirado causando la afección que le arrastró al *exitus*”.

Adjunta a su escrito dos informes relativos al tac abdominopélvico realizado al paciente el 1 de abril de 2023.

9. Mediante oficio de 15 de febrero de 2024, el Instructor del procedimiento advierte a la reclamante que el informe de la clínica privada al que alude en su escrito de alegaciones no figura entre la documentación enviada, por lo que le concede un plazo de 5 días para que proceda a su remisión.

Transcurrido dicho plazo, no consta en el expediente que el informe requerido haya sido enviado.

10. El día 30 de abril de 2024, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en el informe emitido a instancias de la compañía aseguradora, y concluye que "la asistencia fue correcta y adecuada la *lex artis*".

Por otra parte, niega que se haya modificado el informe del tac tras su emisión, y explica que "se realizan dos angiotac (uno de abdomen y otro de aorta) con un intervalo de 5 minutos y en la misma sala (por lo que se suman las dos dosis de los dos tacs), lo que hace que al realizar el informe del segundo tac tras el informe del primero aparezca la leyenda "la información de dosis ha sido modificada tras la firma de este informe". La dosis de radiación recibida no puede ser modificada de forma manual".

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de mayo de 2024, 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), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, en cuanto esgrime -y acredita- su condición de sobrina del perjudicado.

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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 24 de abril de 2023, y consta en la documentación remitida que el fallecimiento del perjudicado tuvo lugar el día 4 de abril de ese mismo año, por lo que cabe concluir 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 del servicio afectado, 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 en el que la interesada reclama ser indemnizada por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar, que relaciona con un error diagnóstico de obstrucción intestinal y la broncoaspiración del contraste administrado para la realización de una prueba de imagen.

No existiendo duda sobre el óbito del paciente durante su ingreso en un hospital público, hemos de analizar la existencia de un daño moral en la reclamante -sobrina del finado- como consecuencia de la muerte de su familiar, pues como viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 126/2020), el primer requisito que debe satisfacer toda reclamación de responsabilidad patrimonial es que el daño alegado ha de ser efectivo, esto es, real, y que su

existencia ha de quedar acreditada en el expediente. Este requisito constituye el núcleo esencial de cualquier reclamación, de modo que su ausencia determina el fracaso de toda pretensión indemnizatoria que se sustente en meras especulaciones, lo que implica que, por regla general, únicamente sean indemnizables los perjuicios ya producidos.

En el caso analizado, la reclamante esgrime su condición de sobrina conviviente con el perjudicado, y a tenor de la copia del testamento que aporta se constata que su “tío carnal” -hermano de su padre- la instituyó como “única y universal heredera”.

Al respecto, merece reseñarse que en el baremo establecido en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, se delimita -con la modificación introducida por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación- el concepto de allegados a la luz de los pronunciamientos judiciales, que venían exigiendo ciertos requisitos de convivencia para los supuestos en los que, por la ausencia o lejanía del parentesco, no se presumía el padecimiento moral. Al efecto, establece ahora el artículo 67.1 del texto refundido que son allegados “aquellas personas que, sin tener la condición de perjudicados según las reglas anteriores (esto es, sin ser ascendientes, descendientes o hermanos), hubieran convivido familiarmente con la víctima durante un mínimo de cinco años inmediatamente anteriores al fallecimiento y fueran especialmente cercanas a ella en parentesco o afectividad”, reconociéndose también la condición de perjudicado a “quien, de hecho y de forma continuada, ejerce las funciones que por incumplimiento o inexistencia no ejerce la persona perteneciente a una categoría concreta o asume su posición” (artículo 62.3). Como apuntábamos en el Dictamen Núm. 41/2024, “debe repararse en que, aunque el baremo es aquí meramente orientativo, la fórmula empleada encierra la virtud de promover un criterio uniforme y rehuir, al mismo tiempo, de condicionantes en exceso rígidos que impidan la apreciación de las singularidades de cada caso, pues con la

convivencia `familiar´ no se impone necesariamente la vida permanente en un mismo domicilio. Ello sin perjuicio de que quepa estimar, como vienen recogiendo algunas sentencias (por todas, Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N.º 2 de Cáceres de 18 de noviembre de 2021 -ECLI:ES:JCA:2021:3305-), que quienes no reúnen las condiciones de los mencionados preceptos no merecen las cuantías resarcitorias fijadas en el baremo pero sí una compensación prudencial (que se fija en la sentencia citada en 3.500 €) en cuanto `demuestran una relación afectivo-vital (...) forjada en el pasado´” al “haber estado al tanto del proceso de hospitalización de su tía -cuyos sobrinos eran su única familia-”.

En el mismo sentido cabe citar la Sentencia de la Audiencia Nacional de 13 de noviembre de 2023 -ECLI:ES:AN:2023:5821- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 8.ª), que remarca el carácter orientador del citado baremo al señalar que “la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración (...) no se regula por la citada Ley 35/2015, sino por la normativa especial en la materia, art. 106.2 CE y artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (...). Al respecto, cabe recordar que es doctrina jurisprudencial consolidada (...) que se estima adecuado acudir al baremo de la legislación para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación únicamente a efectos orientadores o analógicos, sin que se limiten las facultades de la Sala en orden a la determinación de las indemnizaciones para procurar la indemnidad de los perjudicados. Tal remisión -con carácter orientativo- se limita al baremo para la valoración de los daños y perjuicios”.

Atendiendo a lo expuesto, cabe reconocer en la perjudicada la existencia de un daño moral real y efectivo derivado del fallecimiento de su tío pues, aunque no reúna el requisito del mencionado artículo 67 -que exige una convivencia con la víctima durante al menos 5 años para la categoría de allegados- sí se acredita una convivencia durante los dos años anteriores al fallecimiento, y el hecho de que la instituyera heredera única y universal -pese a que tenía otro sobrino, hermano de la reclamante- y fuera ella la que le

atendiese durante la hospitalización permite apreciar un especial contacto y afectividad.

En todo caso, aun reiterando que dicha legislación no resulta de aplicación directa a los supuestos de responsabilidad patrimonial de la Administración pública, cabría reconocerla como perjudicada a tenor de lo dispuesto en el artículo 62.3 de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, toda vez que su condición de heredera única y universal del finado -viudo y sin descendientes-, unido al hecho de que convivieran en el mismo domicilio, es comparable a una relación paterno-filial, lo que permite asimilarla a la categoría de hijo/a, sin perjuicio de que la indemnización que pudiera corresponderle resultase limitada.

En suma, podemos considerar que concurre en la interesada la efectividad del daño moral invocado derivado del fallecimiento de su tío a la luz de las condiciones expuestas.

Ahora bien, dando por acreditada la existencia de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y materializado en el curso de la actividad del servicio público sanitario, ello no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 49/2021), 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*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante 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 normal requerida.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

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.

En el caso analizado, se recoge en el informe del Servicio de Urgencias (folio 73 y siguientes de la historia clínica) que el perjudicado, de 96 años, acude el día 2 de abril de 2023 refiriendo un "cuadro de dolor abdominal generalizado", por lo que se acuerda "manejo inicial conservador por reposo digestivo, (sonda nasogástrica) y fluidoterapia", y además asocia infección del tracto urinario, "por lo que se inicia tratamiento antibiótico". Durante el ingreso consta que el

paciente se arranca en varias ocasiones la sonda nasogástrica, presentando “episodio de broncoaspiración con insuficiencia respiratoria aguda”, con “empeoramiento clínico, analítico y radiológico”, falleciendo el día 4 de abril de 2023.

A la vista de ello, la reclamante considera que en la atención dispensada a su tío se han producido “varias negligencias”. Así indica, en primer lugar, que “se confunde claramente una (infección del tracto urinario) con una obstrucción intestinal”.

Con relación a este supuesto error diagnóstico, el especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo que informa a instancias de la compañía aseguradora señala que “de la lectura detallada de la documental se confirma la existencia de una obstrucción intestinal de intestino delgado documentada en el tac abdominal urgente realizado el paciente (...). En el informe del radiólogo que valora el tac abdominal de fecha 01-04-2023 se describe la presencia de una obstrucción de intestino delgado en fosa ilíaca derecha (íleon distal) con dilatación retrógrada y presencia de material fecal obstruido (fecalización del contenido intestinal), con colapso posterior del intestino delgado distal. La descripción de la obstrucción intestinal es clara e incuestionable”. En cualquier caso, afirma que “la presencia de una obstrucción intestinal es perfectamente compatible con la coexistencia de una infección urinaria”.

Respecto a la interpretación errónea del tac abdominal, asevera que “no existe ningún error en la interpretación de las imágenes del tac abdominal”, y explica que el hecho de que el paciente “haya sido intervenido previamente de una úlcera gastroduodenal y que tenga una reconstrucción gastroyeyunal de Billroth II no supone ningún cambio en la descripción realizada de la obstrucción intestinal, por cuanto el intestino afectado en el caso de la anastomosis gastroyeyunal tipo Billroth II es el segmento más proximal del intestino delgado (...) y la obstrucción descrita en el informe del tac abdominal corresponde a una afectación de intestino delgado terminal y/o distal (...). Por lo tanto, son dos zonas anatómicas completamente diferentes y no ha lugar a ningún error posible”.

Asimismo, debe significarse que en el escrito de alegaciones la reclamante refiere que se solicitó a una clínica privada una segunda opinión sobre la valoración del tac realizado el 1 de abril de 2023, en el que “se indica claramente que la prueba no ha sido correctamente valorada en cuanto al diagnóstico de ‘obstrucción intestinal mecánica’”, sin que dicho informe figure entre la documentación presentada en el trámite de audiencia, ni haya sido aportado con posterioridad pese a que fue requerida para ello.

Además, en el escrito de alegaciones sostiene que “el informe del tac se ha modificado con posterioridad a su emisión comparado con el existente en el mismo servicio médico”. Pues bien, sobre esta cuestión el autor de la propuesta de resolución niega que se haya modificado el informe, y aclara que “lo que ocurre es que se realizan dos angiotac (uno de abdomen y otro de aorta) con un intervalo de 5 minutos y en la misma sala (por lo que se suman las dosis de los dos tacs), lo que hace que al realizar el informe del segundo tac tras el informe del primero aparezca la leyenda ‘la información de dosis ha sido modificada tras la firma de este informe’. La dosis de radiación recibida no puede ser modificada de forma manual”.

Respecto a atención dispensada al paciente, todos los especialistas que han analizado el caso coinciden en que el manejo de la obstrucción intestinal fue adecuado. Al respecto, el Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo explica que la sistemática ante una obstrucción intestinal exige “confirmar que la obstrucción no es completa, lo que se hace mediante la realización de pruebas radiológicas (generalmente tac abdominal) con contraste oral (Gastrografin), que además de aclarar el grado de obstrucción actúa como un potente procinético ayudando en determinadas ocasiones a la resolución del cuadro”. Y defiende que en casos como el de este paciente “el tratamiento conservador está aún más indicado, ante la extrema fragilidad de una persona anciana con presencia de serias comorbilidades”.

En idéntico sentido se pronuncia el especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora al señalar que la asistencia dispensada al paciente “fue totalmente adecuada”, y que “no existe (...) ningún error diagnóstico,

retraso terapéutico ni una observancia del deber de cuidado”. Considera que el tratamiento conservador “es la opción más adecuada, con una tasa de éxito superior al 70 % de los pacientes, evitando cirugías innecesarias”.

Por lo que se refiere a la colocación de la sonda nasogástrica, el Jefe del Servicio implicado explica que “se utiliza para recuperar los líquidos producidos en los tramos altos del tubo digestivo, impidiendo así la sobrecarga de un aparato con la funcionalidad alterada y evitando además el riesgo de paso del contenido del mismo al árbol respiratorio. La colocación de la misma se realiza en la planta, sin preparación, con el paciente despierto y técnicamente no presenta dificultad, salvo las derivadas de alteraciones anatómicas del paciente o de la falta de colaboración del mismo que obliguen a solicitar colaboración de endoscopistas del Servicio de Digestivo, como en el caso que nos ocupa. Tras la colocación no es infrecuente que en pacientes ancianos a pesar del tratamiento farmacológico para que estén más tranquilos o la contención mecánica se la retiren ellos mismos”. También en el informe pericial emitido a instancias de la entidad aseguradora se indica que “en pacientes de edades extremas (...) como era el caso, tras la colocación de la (sonda nasogástrica) es frecuente que, a pesar del tratamiento farmacológico para que estén más tranquilos o la contención mecánica, se la retiren ellos mismos. Consta acreditado que se colocó la (sonda) en varias ocasiones y que el paciente se la retiraba de forma reiterada, por lo que se solicita colaboración de los endoscopistas del Servicio de Digestivo. A pesar de ello, se la volvió a retirar al poco tiempo por lo que se decide no realizar más intentos”.

En efecto, revisadas las anotaciones de enfermería, consta que se realizó un estrecho seguimiento al paciente, pues fue valorado en distintos momentos por si precisaba algún tipo de contención mecánica. Así, el día 2 de abril de 2023 se registra a las 20:20 horas que “se arranca (sonda nasogástrica). Imposibilidad de colocar una nueva, no colabora”. Y el 3 de abril de 2023, a las 00:31 horas, se recoge “de momento tranquilo, no precisa contenciones”. Por la mañana (08:07 horas), sigue “sin incidencias”, y a las 11:11 horas se le administra Gastrografin. Es precisamente con posterioridad, a las 13:27 horas, cuando se

advierte que está “desorientado (...), ocupacional” y “precisa (contención mecánica) en (miembros superiores) por retirada de (vía venosa periférica) en varias ocasiones” (folio 62 de la historia Millennium).

De lo anterior se desprende que la colocación de la sonda estaba justificada, que se realizó un control adecuado del paciente por parte de enfermería y que se adoptaron las medidas de seguridad cuando la situación así lo requirió. La reclamante no justifica qué otras “medidas de precaución” debieron adoptarse, siendo su opinión plenamente subjetiva dado que aparece desprovista de cualquier criterio técnico que la sustente, frente al cual deben prevalecer por tanto las anotaciones del equipo de enfermería, donde tras la oportuna valoración del paciente se registra que la noche anterior estaba tranquilo, no precisaba contenciones y había transcurrido sin incidencias.

Respecto a la causa del fallecimiento, el Jefe del Servicio implicado señala que las comorbilidades que presentaba el perjudicado determinaron que “tras producirse la broncoaspiración, complicación posible en estos casos, no la superara como es habitual en otro tipo de pacientes, ante la situación de equilibrio inestable que presentaba y que determinó el *exitus*”. Y defiende que en todo momento se actuó “de acuerdo a la *lex artis*, ajustándose el tratamiento al aconsejado en las guías de práctica clínica, y las complicaciones presentadas (...) forman parte de las complicaciones posibles”. Por su parte, el especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora afirma que el paciente “fue evaluado y seguido de forma urgente y periódica por el Servicio de Medicina Interna, ajustando el tratamiento médico a las necesidades y situación clínica del paciente (...). Desafortunadamente, la evolución fue desfavorable, agravado por la edad extrema y fragilidad del paciente, lo que conllevó a un deterioro progresivo y al posterior fallecimiento”.

En definitiva, la reclamante no aporta ninguna prueba que acredite la comisión de las negligencias que enumera, que se basan en su propia percepción, y no ha refutado técnicamente los informes elaborados por personal cualificado -ambos especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo-, según los cuales la actuación fue conforme a la *lex artis ad hoc*, siguiendo las

directrices establecidas en las guías clínicas para el manejo de una obstrucción intestinal. El contraste oral suministrado estaba indicado para realizar la prueba de imagen requerida, y además actuaba como coadyuvante al tratamiento para la obstrucción intestinal, resultando la broncoaspiración de este una complicación habitual en un paciente anciano. Este episodio fue evaluado y tratado de forma adecuada por el Servicio de Medicina Interna, pese a lo cual las comorbilidades que presentaba determinaron lamentablemente su fallecimiento, sin que el mismo pueda imputarse a la asistencia sanitaria dispensada.

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.