

Expediente Núm. 76/2006
Dictamen Núm. 180/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de septiembre de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 22 de febrero de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, como consecuencia de la que considera defectuosa asistencia recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de noviembre de 2004, y registro de entrada en la Administración del Principado de Asturias del día 8, don presenta en las dependencias de Correos una reclamación de responsabilidad patrimonial en relación con la asistencia sanitaria recibida en los Hospitales y

Inicia su escrito relatando que “padece desde 1997 cólicos nefríticos de repetición. El 21 de noviembre de 2002, ingresa en el Hospital por cólico

renal y (...) se le deriva para su tratamiento al Hospital/ Se le cita para el día 31 de enero de 2003 al Hospital Después de varias horas de espera, se le comunica por el personal sanitario que debido a la avería del aparato con el que se le iba a tratar, se suspendía la cita y se le comunicaría para otra con posterioridad, dado que con el anterior paciente ya habían tenido varios fallos./ Nuevamente se le cita para el día 6/02/2003, y se le realiza un tratamiento con un aparato en el Hospital

Continúa señalando que “en ningún momento previo a la práctica de este tratamiento se informa al paciente la forma de aplicación, efectos o riesgos y posibles secuelas de la técnica llamada ‘litotricia’, ni siquiera en qué consiste”, y que “durante la práctica de esta técnica, padeció dolores importantes, encontrándose sólo en la sala donde se le aplicaba el tratamiento, excepto en los momentos en que acudía el encargado de la técnica para vigilar el funcionamiento. En esos momentos aprovechaba el paciente para indicarle al sanitario que tenía dolores importantes y sentía líquido en la zona renal derecha’. No tuvo la asistencia de ningún médico durante el tiempo que duró el tratamiento. Finalizada la prueba no se le exploró ni se le practicó ninguna prueba complementaria para valorar los dolores que padecía durante y con posterioridad a la litotricia./ Esa misma tarde sufre un cólico en su domicilio y acude a urgencias del Hospital El día 8/02/2003, presenta un nuevo cólico renal e ingresa en el Servicio de Urología del Hospital, se le realiza ecografía y TAC abdominal observándose una imagen compatible con laceración a nivel del polo superior del riñón derecho, con hematoma perirrenal que se extiende hasta el psoas derecho; derrame pleural derecho y mínimo izquierdo. Preciso transfusión por anemia de 2 unidades de hematíes y catéter doble J./ Es alta hospitalaria el 24/03/2003. En ecografía realizada el 2/09/2003, se observan como secuelas calcificaciones en el tercio medio y polo inferior así como deformidad del sistema pielocalicial derecho. Actualmente padece algias ocasionales a nivel de la fosa renal derecha, lo que limita la realización de esfuerzos físicos y actividades deportivas, hasta el punto de haberle cambiado en su puesto de trabajo en la empresa en la que trabaja, para evitar

esfuerzos físicos". Señala que "permaneció en situación de incapacidad temporal hasta el 11/11/2003, fecha en la que recibe el alta médica".

A continuación, indica el reclamante que "la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, en su art. 10-6, vigente en el momento en que el recurrente sufre el daño indemnizable (...), establece la necesidad del consentimiento informado y por escrito al paciente que se somete a un tratamiento o prueba en un establecimiento sanitario, donde éste sea totalmente consciente de las posibles complicaciones, riesgos o secuelas de la práctica de esta técnica"; obligación que "no fue cumplimentada en el caso de este reclamante, que ni fue informado de la aplicación de la técnica, ni de las complicaciones o riesgos en la aplicación de la misma". Señala también que "la aplicación práctica de esta técnica, dispone de la presencia de un médico y del personal auxiliar sanitario indicado durante el desarrollo de la misma, lo que no ocurrió en el presente caso, y ello refuerza la responsabilidad en la que incurre el centro sanitario por los daños y secuelas sufridos, dado que posiblemente de haber seguido estas pautas, aquéllos no se hubieran producido, o al menos no hubieran sido tan graves". Concluye por ello que, "al no ser recabado el consentimiento informado por escrito del paciente y no haber seguido el centro sanitario las pautas exigidas por la técnica aplicada, incurre la Administración en una responsabilidad patrimonial por las lesiones y secuelas sufridas por el reclamante".

Sobre la cuantificación de la indemnización, y con apoyo en el informe médico privado que aporta como documento núm. 13, señala las siguientes cuantías y conceptos: "Por los días 17 días de hospitalización a 56,38 €/día: 958,46 €./ Por los 260 días improductivos a razón de 45,81 €/día: 11.910,60 €./ Por los 7 puntos de secuela a razón de 685,06 €/punto: 4.795,42 €./ Índice corrector (10% de 4.794,42 €): 479,54 €./ Total indemnización: 18.144 02 €".

Finaliza solicitando el abono de dicha cantidad; cantidad que habrá de ser incrementada con los "intereses legales devengados del principal solicitado desde la presente reclamación".

Junto con el escrito de reclamación aporta el reclamante fotocopia de

once (11) informes médicos, de fechas 19 y 21 de febrero de 1997; 16 de enero de 1997; 29 de noviembre de 2002; 24 de febrero de 2003; 8, 11 y 21 de febrero de 2003; 11 de marzo de 2003; 9 de junio de 2003, y 2 de septiembre de 2003, así como de un informe pericial sobre valoración del daño corporal, suscrito con fecha 18 de febrero de 2003, y de un parte médico de alta de incapacidad temporal por contingencias comunes, de fecha 11 de noviembre de 2003.

2. Mediante escrito del día 19 de noviembre de 2004, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio instructor) comunica al interesado la incoación del oportuno procedimiento, señalándole expresamente que será tramitado en dicho Servicio e indicándole la normativa de aplicación.

3. Previa remisión de una copia del “parte de reclamación” correspondiente a dicho paciente, por escrito de 3 de diciembre de 2004, el Secretario General del remite al Servicio instructor una copia del informe del Servicio de Urología II que atendió al reclamante.

Dicho informe comienza señalando que el día 6 de febrero de 2003 “estaban de servicio en la litotricia los siguientes profesionales: (...), médico responsable; (...), ATS especialista en Litotricia (responsable de la Unidad desde su creación en 1990)”. Añade que “el día 31 (se refiere a enero de 2003) el enfermo estaba citado a última hora para su tratamiento. Se dispensó tratamiento sin ningún problema a todos los enfermos anteriores. Llegado el momento de atender al reclamante, la máquina se bloqueó./ Ahora bien, en ningún caso puede interpretarse este bloqueo como fallo técnico de la máquina con influencia en la mayor o menor intensidad de las ondas de choque (...)./ Al paciente se le trató el jueves de esa misma semana, día 6 de febrero./ Se le dieron 4.000 disparos, con una meseta de 4, sobre el cálculo del riñón derecho, sin ninguna incidencia./ No consta en la historia clínica con referencia a las anotaciones del día del tratamiento que el enfermo haya expresado ningún tipo

de anormalidad que hiciera pensar a los técnicos responsables de la litotricia que había que haber interrumpido la sesión o haber realizado alguna prueba complementaria”.

Sobre la alegada falta de información al paciente, señala que “aunque formalmente no figure incorporado al expediente el consentimiento informado del paciente, éste recibió información clara, meticulosa y suficiente de los -repetimos- `mínimos riesgos` que pueden derivarse de una sesión de litotricia, de los que dan prueba evidente los porcentajes de complicaciones (más de 10.000 casos tratados, y no se llega al 1% de este tipo de problemas)”.

Señala, a continuación, el informante que “aun en el supuesto de que admitiéramos a efectos puramente dialécticos que el hematoma perirrenal padecido por el reclamante tuviera causa en la sesión de litotricia, lo que es absolutamente sorprendente es que tal hematoma produzca secuelas físicas permanentes, y menos aún que inhabilite durante 9 meses para el ejercicio de la actividad profesional ordinaria”.

Sobre lo que señala el documento de valoración del daño corporal aportado por el interesado, indica el informe lo siguiente: “indudablemente se ha producido un hematoma perirrenal, pero ni fue detectado en el centro que dispensó la sesión de litotricia, ni sus orígenes son absolutamente claros y precisos como para situarlos en un defectuoso funcionamiento de la máquina o de la actuación de los responsables de la misma./ Dice el Sr. (...) que el paciente no presentaba ningún factor de riesgo, ni HTA, ni obesidad, ni alteraciones de coagulación, etcétera./ Estas afirmaciones no pueden ser consideradas válidas puesto que la simple ingestión de una aspirina horas antes o después del tratamiento de litotricia pueden alterar los factores de coagulación y, como consecuencia, hacer un hematoma perirrenal./ Consecuentemente es absolutamente gratuito achacar al funcionamiento normal o anormal de la máquina o a sus responsables la aparición de un hematoma perirrenal”.

Finalmente, sobre los alegados “260 días impeditivos de baja laboral”, señala el informante que se trata de un “tiempo absolutamente sorprendente

(...), puesto que un hematoma perirrenal ni es impeditivo para el trabajo ni requiere, por regla general, más allá de dos meses para su absorción espontánea por el organismo, máxime en una persona de 30 años”.

Junto con dicho informe, se ha incorporado una copia de la historia clínica del perjudicado en el Hospital

4. Con fecha 7 de diciembre de 2004, el Inspector de Prestaciones Sanitarias responsable de realizar el informe técnico de evaluación solicita a la Dirección Gerencia del Hospital que le remita una copia de la historia clínica en relación con el proceso específico al que da lugar la reclamación del interesado y un informe del Servicio de Urología sobre los hechos denunciados; historia clínica que es remitida por dicho hospital por oficio de la Subdirección Médica, de fecha 16 del mismo mes de diciembre.

5. Con fecha 29 de diciembre de 2004, la Subdirección Médica del Hospital remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Urología de dicho centro el día 28 del mismo mes.

Comienza el informante señalando que “el paciente (...) realiza una reclamación en base a unos hechos acaecidos en la Unidad de Litotricia de Referencia y que tuvieron unas secuelas que atendimos en este hospital”, por lo que no puede “informar referente a lo acaecido en la Unidad de Litotricia de nuestro Hospital de Referencia”.

Sobre las secuelas, señala lo siguiente: “acudió a Urgencias el 07-02-03 por dolor en F.L.D. irradiado a región inguinal y con antecedentes de litotricia extracorpórea realizada 2 días antes. Se realizaron los estudios pertinentes diagnosticándose un hematoma retroperitoneal. Inicialmente precisó de transfusión de 2 unidades de concentrado de hematíes y, posteriormente, el sangrado se estabilizó, siendo dado de alta el 24-02-03 y pasó a controlarse ambulatoriamente./ Ha sido visto en la consulta el 21-03-03 donde se le solicita un T.A.C. que se vio el 08-04-03 y se observaba que había una disminución del hematoma (...). El 25-06-03 el hematoma había desaparecido ecográficamente.

El 25-07-03 se retiró el catéter ureteral en el y el 12-09-03 las U.I.V. realizadas demostraban un buen funcionamiento de ambos riñones”.

Como resumen, señala el informante que se trata de un “paciente con litiasis renal dcha. tratado en la Unidad de Litotricia Extracorpórea del Hospital Presentó un hematoma renal como consecuencia del tratamiento mediante ondas de choque que se resolvió espontáneamente y actualmente quedan restos litiásicos”.

Junto con el informe, se acompañan varios documentos pertenecientes a la historia clínica del interesado en el Hospital

6. Con fecha 13 de enero de 2005, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Comienza señalando que “se trata de un paciente nacido el 18 de febrero de 1973 que ingresó en el Servicio de Urología del Hospital el 21 de noviembre de 2002 por un cólico renal derecho. Por ecografía y urografía intravenosa se observó la existencia de una litiasis calicial inferior de riñón derecho y litiasis de mayor tamaño en uréter proximal con hidronefrosis secundaria. Con fecha 27 de noviembre se le implantó mediante endoscopio un catéter ureteral doble J y se le recomendó tratamiento mediante litotricia extracorpórea por ondas de choque (...). Se llevó a cabo el 6 de febrero de 2003 (...). Según el informe del Jefe del Servicio, elaborado con fecha 1 de diciembre de 2004, se le dieron 4.000 disparos, con una meseta de 4, sobre el cálculo del riñón derecho, sin ninguna incidencia. No consta en la historia clínica con referencia a las anotaciones del día del tratamiento que el enfermo haya expresado ningún tipo de anomalía que hiciera pensar a los técnicos responsables de la litotricia que había que interrumpir la sesión o haber realizado alguna prueba complementaria (...). También se afirma en el referido informe que durante el tratamiento se encuentra presente una enfermera y el médico se halla en la sala contigua./ El 8 de febrero de 2003 el reclamante ingresó nuevamente en el Hospital por dolor en fosa renal derecha después de la práctica, 48 horas antes, de la litotricia extracorpórea. Mediante ecografía se apreció la existencia

de un hematoma perirrenal derecho que parece comprimir riñón, donde se aprecian cálculos en el polo inferior (...). De acuerdo con el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Urología de este centro sanitario, el paciente precisó inicialmente la transfusión de dos bolsas de concentrado de hematies. Tras estabilizarse el sangrado causó alta el 24 de febrero de 2003 pasando a controles ambulatorios. El 8 de abril de 2003 el hematoma había disminuido, según se apreciaba en el TAC practicado, y el paciente estaba asintomático refiriendo sólo molestias al orinar. El 25 de junio había desaparecido ecográficamente el hematoma”.

En cuanto a la valoración del caso, señala el informante que “el reclamante afirma haber estado en situación de incapacidad transitoria hasta el 11 de noviembre de 2003./ Solicitada información a los dos Servicios de Urología intervinientes (...), se afirma, por parte del Hospital que el paciente fue correctamente tratado y que se le informó por la enfermera sobre molestias, complicaciones y modo de comportarse ante ellas con posterioridad a la sesión de litotricia y que es regla de conducta del Servicio `explicarle al paciente no sólo en qué consiste la técnica de la litotricia, sino los mínimos riesgos que pueden derivarse de su aplicación, y también es regla de conducta darles a firmar el consentimiento informado´. El documento, en este caso concreto, no se encuentra en la historia clínica incorporada al expediente administrativo procedente de ambos centros”.

Señala el inspector que “es reiterado el criterio según el cual la falta de consentimiento informado constituye una infracción de `lex artis´, siendo hasta tal punto exigible esa labor de información que si la misma no se lleva a cabo en forma completa y adecuada, además de infringirse la lex artis, concurre la existencia de una causa de imputación de responsabilidad. Es más, el deber de información era más exigible en este caso, pues en este tipo (de) actuaciones la exigencia de información se intensifica porque el sometimiento a la intervención no era estrictamente necesario. También es reiterado el criterio de que la carga de la prueba corresponde al médico o, en este caso a la Administración sanitaria, siendo, por tanto, quien tiene que probar el cumplimiento de ese

deber de información por hallarse en una posición más favorable para obtener la prueba (...)./ La *lex artis* implica, básicamente, el cumplimiento de la obligación de utilizar los medios que conozca la ciencia y estén a disposición del profesional; informar al paciente, o en su caso a los familiares, del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas terapéuticas y sus posibles riesgos y continuar el tratamiento hasta el alta, circunstancias que no queda debidamente acreditado que se den en el presente caso”.

A la vista de lo anterior, concluye el inspector que “la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta (...) debe ser estimada, dejando para un momento posterior de la tramitación del expediente administrativo la fijación de la cuantía indemnizatoria”.

7. Con fecha 13 de enero de 2005, el Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del SESPA y a la correduría de seguros del Principado de Asturias.

8. Con fecha 1 de agosto de 2005, el Jefe del Servicio instructor notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en él.

El día 8 de agosto de 2005, el interesado presenta en las dependencias de Correos de Avilés un escrito de alegaciones, señalando que “de los documentos unidos al expediente se puede constatar la existencia de un funcionamiento anómalo de la Administración sanitaria o del personal a su cargo en el momento de aplicar la técnica de litotricia a este paciente. Y no sólo esto, sino la ausencia de un consentimiento informado para la aplicación de dicha técnica”. Insiste el interesado en que “la circunstancia de la no presencia de un médico encargado de vigilar la evolución o efectos de la técnica en el paciente, e incluso de atajar sus complicaciones, incidió drásticamente en los padecimientos posteriores y en las secuelas que sufre el recurrente, de cuyas posibilidades nunca fue informado. Además y pese a las advertencias de dolor una vez finalizada la aplicación de la técnica, el paciente no fue revisado ni

explorado ni se le realizó prueba complementaria alguna”.

Sostiene, a continuación, que “concurren circunstancias suficientes para declarar la responsabilidad de la Administración sanitaria en su actuación” y concluye reiterando la misma solicitud de indemnización de su escrito inicial, más los intereses legales devengados del principal solicitado desde la fecha de presentación de la reclamación.

El día 10 de agosto de 2005, el Servicio instructor remite a la compañía aseguradora del Principado de Asturias una “copia de las alegaciones presentadas en el expediente de responsabilidad patrimonial” por el interesado.

9. El día 19 de diciembre de 2005, el interesado presenta, en las dependencias de Correos de, un escrito solicitando a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios que “acuerde la notificación a esta parte de la propuesta de resolución en este expediente”; escrito que el Inspector de las Prestaciones Sanitarias encargado de elaborar el informe técnico de evaluación, remite el 29 de ese mes de diciembre a la entidad aseguradora del Principado de Asturias, indicándole que “las alegaciones (del interesado) fueron enviadas a esa compañía el pasado día 10 de agosto”.

10. Con fecha 7 de febrero de 2006 el Jefe del Servicio instructor eleva propuesta de resolución, proponiendo “estimar parcialmente la reclamación” interpuesta por el interesado, razonando que “según el informe del Jefe de Servicio durante el tratamiento con LEOC siempre está un ATS de presencia física en la sala y un médico en la sala contigua. El tratamiento se desarrolló con total normalidad sin que se detallen incidencias en la historia clínica./ Las ondas de choque producen dolor en el punto de entrada en el organismo, por lo que este tratamiento precisa de analgesia o analgo-sedación. La percepción de la intensidad del dolor es subjetiva para cada paciente./ Ya que durante el tratamiento con LEOC se realizan múltiples controles radiológicos, siempre que el tratamiento se haya desarrollado sin incidencias no es preciso la realización de pruebas de imagen inmediatamente después de su realización”.

Continúa señalando la propuesta de resolución que, conforme a las conclusiones del informe médico emitido a instancia de la compañía aseguradora, “una vez fragmentada la litiasis los fragmentos tienen que expulsarse a la vejiga a través del uréter, esto produce en ocasiones un cólico renal. La incidencia de cólico renal inmediatamente después del tratamiento con LEOC se describe en la literatura médica en torno al 9%” y que “el paciente no presenta calcificaciones renales como secuela, sino que presenta litiasis calicial inferior residual como se describe en la historia clínica el 24-10-03. La existencia de litiasis residual post-LEOC depende del tipo y situación de la litiasis tratada pudiendo oscilar entre el 3% y el 54%./ El 25-6-03 se comprobó mediante ecografía la reabsorción completa del hematoma, por lo tanto las algias ocasionales que dice padecer el paciente es probable que sea debido a la litiasis residual y nunca a un hematoma perirrenal que ya no existe”.

A la vista de todo ello, considera que la actuación de los profesionales “fue totalmente correcta, ajustándose al `estado del arte´ de la medicina y cumpliendo en todo momento con la `lex artis ad hoc´” (...), salvo en lo referente a la ausencia de consentimiento informado en el que figurara el hematoma perirrenal como riesgo posible de la litotricia extracorpórea”.

Sobre la “cuantía indemnizatoria”, continúa indicando que “no se puede considerar (y por tanto indemnizar) el hematoma perirrenal como secuela, puesto que éste ha remitido completamente. Por tanto, serán indemnizables los días en los que el paciente estuvo de baja, descontando aquellos días que vienen motivados por su patología de base./ Para valorar adecuadamente el daño producido, hemos de acudir, tal y como señala unánimemente la doctrina jurisprudencial, al baremo establecido por la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (...), en la revisión de las cuantías indemnizatorias formuladas a través de la Resolución de 22 de marzo de 2004 del Instituto Social de la Marina”.

Concluye proponiendo que se reconozca la siguiente indemnización: “indemnización básica (incluidos daños morales): (...) Sin estancia hospitalaria./ Impeditivo 45'81 €/día./ Al ser cuarenta y cuatro los días

impeditivos, la cantidad correspondiente por este concepto es (...) dos mil quince euros con sesenta y cuatro céntimos (2.015,64) euros”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de febrero de 2006, registrado de entrada el día 27 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

12. El Pleno de este Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 30 de marzo de 2006, acordó solicitar que se completase el expediente remitido en su día con la incorporación de la documentación siguiente: informe emitido a instancias de la compañía aseguradora, de fecha 25 de abril de 2005, cuyas conclusiones figuran en la propuesta de resolución y que no se ha incorporado al expediente; diligencia expresiva de la relación de documentos remitida al reclamante en el trámite de audiencia, e informe complementario a la propuesta de resolución que señale las bases de cálculo de la indemnización que figura en dicha propuesta.

13. Mediante escrito de 25 de julio de 2006, registrado el día 27 del mismo mes, V.E. remite a este Consejo Consultivo la siguiente documentación: informe de fecha 26 de abril de 2006, suscrito por un doctor en Medicina, especialista en Urología, a instancia de la compañía aseguradora; diligencia de fecha 5 de julio de 2006, sobre relación de documentación obrante en el trámite de audiencia, e informe complementario a la propuesta de resolución, suscrito por el Jefe del Servicio instructor con fecha 5 de julio de 2006.

El informe realizado a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias comienza por realizar una serie de consideraciones médicas generales sobre la litiasis urinaria, indicando que “es una patología

muy frecuente en España. Se considera que aproximadamente en el 15% de los hogares españoles existe al menos un miembro familiar afectado por dicha enfermedad. Su manifestación clínica más frecuente es el cólico nefrítico o cólico renal (...)./ Cuando existe una obstrucción del uréter por el cálculo con dilatación de la vía urinaria (uropatía obstructiva), el paciente no responde a la analgesia y no se tiene fácil acceso a una Unidad de Litotricia, la derivación de la orina mediante la colocación de un catéter doble 'J' es prioritario. Esta maniobra tiene un doble objetivo proteger la función renal y quitar el dolor al paciente./ Actualmente el tratamiento de elección en los cálculos urinarios de pequeño tamaño en el uréter proximal es la litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC). La LEOC consiste en la generación de una onda de presión en un generador externo que penetra en el cuerpo humano, enfocándose en la litiasis se produce su fragmentación. La penetración de la onda de choque en el organismo produce dolor precisando de analgesia o analgo-sedación para su realización./ Este tratamiento no está exento de efectos adversos, la aparición de un hematoma (subcapsular o perirrenal) es el más frecuente oscilando según las distintas series de la literatura médica entre el 0,7% y el 1%. Suele aparecer a las 24-48 horas del tratamiento y depende de los factores de riesgo que presente el paciente (toma de anticoagulantes o antiagregantes, hipertensión arterial, obesidad, etc.), de la potencia aplicada en el tratamiento y el número de ondas de choque utilizadas. El tratamiento del hematoma es conservador y su persistencia más de 6 meses es muy infrecuente".

A continuación sistematiza los motivos de la reclamación de responsabilidad patrimonial que señala el reclamante, de la siguiente forma: "abandono durante el tratamiento presentando intensos dolores durante el mismo", "no realización de pruebas inmediatamente después del tratamiento", "aparición de cólico renal esa misma tarde", "le han quedado como secuelas calcificaciones en el tercio medio e inferior del riñón" y "el paciente padece algias ocasionales en fosa renal y estuvo en situación de incapacidad temporal hasta el 11-11-03", argumentando frente a cada uno de ellos.

A la vista de la documentación médica que analiza, concluye lo

siguiente: "1. El paciente presentó un hematoma perirrenal después del tratamiento de una litiasis renal mediante litotricia extracorpórea con ondas de choque (LEOC)./ 2. El hematoma perirrenal es una complicación de la LEOC descrita en la literatura médica con una frecuencia que oscila alrededor del 1% y suele aparecer a las 24-48 horas del tratamiento./ 3. Según el informe del Jefe de Servicio durante el tratamiento con LEOC siempre está un ATS de presencia física en la sala y un médico en la sala contigua. El tratamiento se desarrolló con total normalidad sin que se detallen incidencias en la historia clínica./ 4. Las ondas de choque producen dolor en el punto de entrada en el organismo, por lo que este tratamiento precisa de analgesia o analgo-sedación. La percepción de la intensidad del dolor es subjetiva para cada paciente./ 5. Ya que durante el tratamiento con LEOC se realizan múltiples controles radiológicos, siempre que el tratamiento se haya desarrollado sin incidencias no es preciso la realización de pruebas de imagen inmediatamente después de su realización./ 6. Una vez fragmentada la litiasis los fragmentos tienen que expulsarse a la vejiga a través del uréter, esto produce en ocasiones un cólico renal. La incidencia de cólico renal inmediatamente después del tratamiento con LEOC se describe en la literatura médica en torno al 9%./ 7. El paciente no presenta calcificaciones renales como secuela, sino que presenta litiasis calicial inferior residual como se describe en la historia clínica el 24-10-03. La existencia de litiasis residual post-LEOC depende del tipo y situación de la litiasis tratada pudiendo oscilar entre el 3% y el 54%./ 8. El 25-6-03 se comprobó mediante ecografía la reabsorción completa del hematoma, por lo tanto las algias ocasionales que dice padecer el paciente es probable que sea debido a la litiasis residual y nunca a un hematoma perirrenal que ya no existe", por lo que finalmente indica que "la actuación de todos los profesionales fue totalmente correcta, ajustándose al `estado del arte´ de la medicina y cumpliendo en todo momento con la `lex artis ad hoc´".

En el informe complementario a la propuesta de resolución se indica que el reclamante solicita una indemnización "por los 17 días de ingreso hospitalario (del 8 al 24 de febrero de 2003), cuantía que no puede estimarse

ya que como consta en la historia clínica (...), el motivo de ingreso era la patología de base (cólico nefrítico) y no la formación de un hematoma perirrenal". Sobre los días improductivos, continúa señalando el informe, únicamente se estiman "los 44 días transcurridos entre el alta hospitalaria (24 de febrero de 2003) y la fecha de la revisión efectuada el 8 de abril de 2003 en el (que) se indica que el paciente está "asintomático" y el TAC realizado revela "disminución y licuefacción parcial del hematoma perirrenal". Y finalmente sobre la cantidad reclamada "en concepto de 7 puntos de secuela", señala el informe que "tampoco debe estimarse ya que no consta secuela alguna, es más, el hematoma remitió", ya que "de acuerdo con la ecografía realizada el 25 de junio de 2003", éste "había desaparecido".

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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, de conformidad con 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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de ejercicio del derecho de reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas”. En este procedimiento, se presenta la reclamación con fecha 5 de noviembre de 2004, habiéndose producido el alta el día 11 de noviembre de 2003, por lo que hemos de entender que ha sido presentada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites legal y reglamentariamente establecidos de incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo establecido en

el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que si bien se le comunica, por el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos del precepto citado.

Además, ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Habiéndose registrado la solicitud el día 8 de noviembre de 2004, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud inicial de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 27 de febrero de 2006, el plazo de resolución y notificación se ha rebasado ampliamente. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

Al margen de lo anterior, se ha producido una irregularidad en la tramitación del procedimiento que impide a este Consejo entrar en cualquier consideración sobre el fondo. Tal y como hemos señalado en los antecedentes, a requerimiento de este Consejo Consultivo se incorporó al expediente un informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias que, si bien fue tenido en cuenta a la hora de elaborar la propuesta de resolución, donde se recogen gran parte de sus consideraciones, no figuraba en la documentación sometida a nuestro dictamen. Una vez subsanado ese defecto, la diligencia que recoge la documentación obrante en el expediente, y sometida al interesado en el trámite de audiencia, pone de manifiesto que el informe no figura en ella, con lo que se ha privado al reclamante de la posibilidad de conocerlo y, en su caso, alegar lo que considere en defensa de sus intereses. Procede en consecuencia que se subsane dicha anomalía, mediante la apertura de un nuevo trámite de audiencia y vista del expediente, incorporando, en su caso, las alegaciones que se efectúen y una nueva propuesta de resolución, con carácter previo a recabar nuestro dictamen.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible, en el estado actual de la tramitación, un análisis y un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada y que, por ello, debe retrotraerse el procedimiento a fin de cumplimentar cuanto queda expuesto en el cuerpo de este Dictamen.”

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.