

Expediente Núm. 215/2006
Dictamen Núm. 232/2006

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 22 de noviembre 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 25 de julio de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, en nombre y representación de doña, como consecuencia de lo que califica de asistencia médica negligente prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de febrero de 2006, doña, en nombre y representación de doña, presenta en el registro del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la negligente asistencia médica recibida en el Hospital, de

Inicia su escrito relatando que el "día 22 de septiembre de 2004 (...) D^a sufre un roce o golpe en una pierna como consecuencia del cual se produce una herida y un hematoma, acudiendo a Urgencias del Insalud (...). Al día siguiente es curada por parte de Atención Primaria (...), acudiendo el día 24 al Servicio de Urgencias del Hospital de, donde es ingresada en el Servicio de Cirugía Vascular./ Permanece en dicho Servicio desde el día 25 de septiembre de 2004 hasta el 27 de septiembre de 2004, con diagnóstico principal de hematoma en miembro inferior derecho y diagnóstico secundario de dermatomiositis. En la evolución se anota "el hematoma no ha aumentado presentando únicamente zona de necrosis superficial en el área del hematoma por lo que deberá seguir con curas". Después de pautarle tratamiento farmacológico (Urbason[®] 16, Imurel[®] 50, Omeprazol[®] y Linitul[®]), es dada de alta el día 27 de septiembre de 2004.

Prosigue relatando que "al día siguiente, la enferma requiere asistencia a domicilio por el mal estado de su extremidad inferior derecha y el facultativo que la reconoce determina su ingreso a través del Servicio de Urgencias del Hospital de, donde se aprecian "flictenas, eritema y calor local", se sospecha celulitis (infección del tejido subcutáneo), siendo vista de nuevo por Cirugía Vascular, que confirma no afectación vascular. "La evolución posterior de la enferma no es buena, ya que aparecen signos de perfusión periférica, con hipotensión arterial y persiste dolor intenso en el miembro por lo que se solicita y acepta su ingreso en UCI"./ Fue tratada como SOC séptico, aislándose estreptococo pyogenes en los cultivos procedentes de las flictenas./ Se producen escaras necróticas y lesión en planos musculares, siendo valorada (...), cara a futuros injertos".

A continuación, refiere que "la paciente fue alta con los diagnósticos de shock tóxico estreptocócico, celulitis grave en pierna derecha por estreptococo pyogenes, dermatomiositis con tratamiento inmunosupresor, Muguet oral, glaucoma y colelitiasis el día 8 de octubre de 2004".

Continúa relatando que “el 25 de octubre se emite informe por parte del Servicio de Medicina Interna del Hospital de (...). Se detecta positividad para citomegalovirus en el cultivo exudado oral; se suspende el Imurel® por parte del Servicio de Reumatología (...), y se remite a Cirugía Plástica para colocación de injertos./ Al alta se administra de nuevo Imuriel”. Añade que “en febrero de 2005 se emite informe por parte del (...) especialista en Reumatología , quien la diagnostica de dermatomiositis, síndrome de shock tóxico, osteoporosis esteroidea, síndrome de Cushing yatrógena y síndrome depresivo. Sostiene el tratamiento de la enfermedad base y añade Cipralex® como antidepresivo”.

Por lo anterior, señala que se trata de “un caso de alta indebida por el Hospital de y (...) un negligente seguimiento a la paciente, pues la misma fue obligada a dejar el hospital para tener que ingresar al día siguiente con un cuadro infeccioso que la llevó a la UCI y puso en grave peligro su vida” y añade que “se trata de una enferma que es tratada con fármacos que el propio vademécum internacional los señala como contraproducentes e incluso podrían haber `enmascarado´ la posible infección./ Se dice literalmente:/ `es evidente que la infección que la lleva a una Unidad de Cuidados Intensivos pasa desapercibida, enmascarada por los corticoides y facilitada por los inmunosupresores, dando alta médica a una paciente que debería haber estado en observación para poder diagnosticar y tratar con la rapidez y eficacia necesarias, este tipo de procesos, más silentes que en otros pacientes. Pese a las manifestaciones clínicas que refirió la interesada (dolor, calor, malestar, etc.), fue precisa la visita a domicilio de su médico de Atención Primaria y su orden de ingreso hospitalaria, para detectar una infección que anteriormente pasó desapercibida´”.

En base al relato de hechos realizado, imputa a la Administración sanitaria una negligente actuación entendiendo que “en ningún caso debió ser dada de alta sino tratada convenientemente por esa infección, que no tendría por qué haber desembocado en las secuelas por las que se reclaman”.

En cuanto a las secuelas que presenta en la actualidad, señala que “tras un largo proceso de recuperación (...), se le ha reconocido una minusvalía en grado total de 39%, por presentar:/ Limitación funcional en miembro inferior./ Trastorno dermatológico./ De etiología no filiada”.

En cuanto a la evaluación económica del perjuicio sufrido, solicita indemnización por importe de noventa y cinco mil novecientos noventa euros con dieciocho céntimos (95.990,18 €), por los conceptos y cantidades siguientes:

“Primero. Indemnización por días de baja o incapacidad temporal: 128 días improductivos que atendiendo al baremo antes mencionado comporta a 45,81 euros/día, la suma de 5.863,68 €.

Segundo. Indemnización por secuelas físicas (...): Flexión de rodilla de 90° a 135° (...), 8 ptos./ Insuficiencia venosa, edema, sin varices (...), 9 ptos./ Atrofia músculos pierna (...), 12 ptos./ Perjuicio estético muy importante (...), 18 ptos./ La suma ponderada de las anteriores secuelas presenta un total de 44 puntos (...) acudiendo a la escala `de más de 65 años´ en la actualización del baremo correspondiente al año 2004 a 829,06 euros/punto suponen la cantidad de 36.478,64 euros.

Tercero. Por el factor de corrección aplicable sobre el importe de las secuelas en todo caso por perjuicios económicos (hasta el 10%), total 3.647,86 euros.

Cuarto. Por la incapacidad obtenida según informe que se acompaña, que reconoce una minusvalía del 39% derivado de este hecho, considerando que las secuelas permanentes impiden totalmente la realización de las tareas de la actividad habitual de la incapacitada, que son las propias de un ama de casa, se valora a nuestro juicio de forma prudente en la cantidad discrecional de 50.000 euros./ Sería incluso más propio hablar de una gran invalidez pues esta persona apenas puede moverse por lo que necesita la asistencia de una tercera persona”.

Finaliza su escrito solicitando “se indemnice a la perjudicada con la cantidad de 95.990,18 euros” y “se admita a trámite y se proceda a la práctica de los siguientes medios de prueba:/ 1. Documental, consistente en la que se adjunta con la presente reclamación./ 2. (...) se reclame al Hospital de, de, la historia clínica de D^a/ 3. Testifical, del Dr. al objeto de ratificar su informe si así se entendiera como necesario”.

Adjunto a su escrito aporta: 1) Poder general para pleitos otorgado por doña a favor de doña 2) Fotografías de detalle de la lesión sufrida por la reclamante. 3) Informe médico elaborado por técnico facultativo sobre las lesiones sufridas por la reclamante y su valoración, a efectos de reconocimiento del grado de minusvalía, fechado el 5 de julio de 2005. En dicho informe, tras recoger los antecedentes del caso, el facultativo describe las secuelas sufridas por la interesada: flexión de rodilla de 90° a 135°; insuficiencia venosa, edema, sin varices; atrofia músculos pierna y perjuicio estético muy importante, valorándolas en un total de 44 puntos. Señala, a la vista del examen realizado, que “es evidente que la infección que la lleva a una Unidad de Cuidados Intensivos pasa desapercibida, enmascarada por los corticoides y facilitada por los inmunosupresores, dando alta médica a una paciente que debería haber estado en observación para poder diagnosticar y tratar con la rapidez y eficacia necesarias, este tipo de procesos, más silentes que en otros pacientes. Pese a las manifestaciones clínicas que refirió la interesada (dolor, calor, malestar, etc.) fue precisa la visita a domicilio de su médico de Atención Primaria y su orden de ingreso hospitalaria, para detectar una infección que anteriormente pasó desapercibida”. 4) Resolución de la Directora General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes, de fecha 13 de diciembre de 2005, por la que se reconoce a la interesada un grado de minusvalía del 39%. Se adjunta Dictamen Técnico Facultativo de fecha 13 de diciembre de 2005, elaborado por el equipo de Valoración y Orientación del Centro de Valoración de Personas con Discapacidades de, en el que se señala que en el momento del reconocimiento, la interesada presenta “limitación funcional en miembro

inferior" por "trastorno dermatológico" de "etiología no filiada", correspondiéndole un grado total de minusvalía del 39%.

2. Mediante escrito de 28 de febrero de 2006, notificado el día 7 de marzo de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante SISPS) comunica a la interesada que su reclamación ha tenido entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

3. Mediante escrito fechado el día 1 de marzo de 2006, la Gerencia del Hospital de remite al SISPS "copia de los escritos de solicitud de información a los responsables de los Servicios de: Medicina Intensiva, Medicina Interna, Cirugía Vasculuar y Reumatología./ 3 ejemplares del parte de reclamación, seguro de responsabilidad sanitaria, a nombre del reclamante./ Copia del escrito enviado a la compañía de seguros (remitida certificada y con acuse de recibo)./ Copia íntegra de la historia clínica obrante en este hospital".

4. Mediante oficio de fecha 15 de marzo de 2006, la misma Gerencia remite al SISPS "informe facilitado por el Jefe del Servicio de la UCI de este hospital./ Copia de la historia clínica obrante en el Servicio de Cuidados Intensivos./ Informe facilitado por el Jefe del Servicio de Medicina Interna de ese centro".

El informe elaborado por el Jefe del Servicio de la UCI refiere "1. Que Dña. (...) estuvo ingresada en este Servicio desde el 29.09.04 al 8.10.04, procedente del Servicio de Urgencias por presentar cuadro de shock tóxico de etiología estreptocócica, con disfunción multiorgánica, secundario a celulitis en pierna derecha, siendo valorada por C. Vasculuar y C. Plástica./ 2. Se dio de alta a M. Interna Sección de Infecciosas con controles por C. Plástica, presentando lesiones necróticas en dicha pierna, y restablecida del cuadro general./ 3. Los diagnósticos de alta fueron: shock tóxico por streptococo pyogenes, celulitis grave en pierna derecha, dermatomiositis con tratamiento inmunosupresor,

Muguet oral, glaucoma y colelitiasis". Junto a su escrito acompaña informe de alta de la U.C.I, de fecha 8 de octubre de 2004.

Por su parte, el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Medicina Interna señala al respecto que la perjudicada "ingresó en la Unidad de Infecciosas del Servicio de Medicina Interna el día 8 de octubre de 2004, siendo alta el día 25 de dicho mes para su traslado al Hospital de la/ Desde el mes de agosto de 2001 está siendo tratada en la Unidad de Reumatología de este hospital, con el diagnóstico de dermatomiositis desde abril de 2003 (...). El tratamiento inicial con Aines no fue satisfactorio, por lo que la Unidad de Reumatología la trata con Imurel desde mayo de 2003 en dosis ascendentes hasta 150 mg./día, y Urbason hasta 48 mg./día. En la revisión de 24 de setiembre-04 se objetiva una úlcera en pierna derecha, tras caída, tratada por su médico de A. Primaria con Ciprofloxacino, con aparente mejoría, por lo que se continúa con el tratamiento previo, pero dicho día se produce un sangrado de la úlcera, con hematoma en la pantorrilla derecha, por lo que ingresa en el Servicio de Cirugía Vasular".

Añade, a continuación, que "durante la estancia en la U. de Infecciosas, con los diagnósticos a la entrada de shock tóxico-estreptocócico (superado), celulitis de M.I.D. por estreptococo pyogenes, dermatomiositis con tratamiento inmunosupresor, Muguet oral, se continúa el tratamiento de la úlcera necrótica (...) con desbridamiento quirúrgico de la escara necrótica, y revisiones periódicas por el Servicio de Cirugía Plástica durante el ingreso, tratamiento antibiótico con Imipenen, Diflucan, Aciclovir, Actocortina, Clexane, analgesia y suplementos proteicos en la alimentación, por hipoalbuminemia. Durante este ingreso se le suspendió el Imurel y se continuó con corticoides, tras consulta a Reumatología. Por otra parte, mantuvo buenos resultados analíticos, con función renal y hepática normales, cultivos de catéter vascular y de orina negativos. TAC de MM.II. con edema del tejido celular subcutáneo bilateral, con dos colecciones de líquido en tercio medio de M.I.I., probablemente en relación con la hipoalbuminemia./ Fue alta de Medicina Interna el 25 de octubre-04 para

el Hospital de la, para injerto cutáneo, y con tratamiento con Prednisona 40 mg./día tras consulta previa a la Unidad de Reumatología. Posteriormente continuó controles en esta Unidad”.

5. Mediante oficios fechados, respectivamente, los días 17 y 24 de marzo de 2006, la Gerencia del Hospital de remite al SISPS informes del Servicio de Cirugía Vasculuar y del Servicio de Reumatología de dicho hospital.

El informe del Servicio de Cirugía Vasculuar, tras relatar los antecedentes del caso, señala, en relación con asunto que nos ocupa, que “la paciente ingresa desde Urgencias el día 25/09/04 (...). Las especiales circunstancias que concurren en esta paciente (...), nos deciden a retrasar el alta hospitalaria, que en condiciones habituales hubiera sido más precoz, manteniendo el ingreso durante 48 horas, a fin de proceder a una observación médica de la evolución clínica, y garantizar el reposo absoluto, con vendaje elástico, que impida la progresión del hematoma. La paciente es visitada el día 26/09/04, sin que se recojan incidencias clínicas./ El día 27/09/04 se evalúa de nuevo a la paciente (...), una vez garantizada la estabilidad clínica y la ausencia de signos de alarma, se autoriza el alta hospitalaria (...). Se aconseja que mantenga el tratamiento recomendado por Reumatología para su dermatomiositis./ Al día siguiente, el 28/9/04, y ya en su domicilio, la paciente comienza a presentar signos de infección localizada que no se apreciaban en el momento del alta (...); por este motivo acude de nuevo al Área de Urgencias. La paciente refiere, como novedad, la aparición de dolor, eritema y dos flictenas en la zona del hematoma. Se indica el ingreso en C. Vasculuar. Pese a las medidas terapéuticas y la vigilancia por el médico de guardia, que visita a la paciente a las 18.30, 20.30, 21.30 y 23 horas del día 28/9/04, siendo valorada esa tarde por el Servicio de UCI no considerando su ingreso en ese momento, comienza con una hipotensión que evoluciona en horas hacia el shock séptico y aconseja su ingreso en la UCI el día 29/9/04./ En los días posteriores progresan los signos de infección (...) a pesar del tratamiento antibiótico. En la Unidad de Cuidados

Intensivos fue visitada en varias ocasiones por miembros del S° de Cirugía Vasculuar, y se recomienda la intervención del S° de Cirugía Plástica para retirar las escaras necróticas y proceder a la colocación de injertos cutáneos”.

El informe del Servicio de Reumatología, datado el día 24 de marzo de 2006, señala al respecto que la paciente ha sido diagnosticada “en marzo del 2003 de dermatomiositis (...)./ El tratamiento cuando ingresa el 28/9/2004 era de: Urbason 16 mg.: 1 comprimido cada 8 horas, Imurel: 1 comprimido cada 8 horas, Omeprazol: 1 comprimido cada 24 horas, Fosamax 70 mg.: 1 comprimido a la semana, Calcium Sandoz Forte D: 1 comprimido cada 24 horas (estos dos últimos por presentar una osteoporosis secundaria a los corticoides que precisaba para su proceso de base)./ Durante su ingreso fue tratada en los Servicios de UCI y Medicina Interna en relación con shock tóxico estreptocócico, celulitis en pierna derecha por streptococo pyogenes y Muguet oral./ Valorada por Dr. (...) el 14/10/2004, durante su ingreso en Medicina Interna al solicitar interconsulta hospitalaria dicho Servicio, dando como recomendaciones la supresión del tratamiento con Imurel y la continuación del tratamiento con corticoides para la afectación de la dermatomiositis”.

6. Con fecha 28 de marzo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en sentido desestimatorio. Tras relatar los antecedentes del caso, señala, en relación con el informe técnico aportado por el interesado, que “en modo alguno puede admitirse la afirmación (...) cuando dice que se trata de (...) un caso de un alta indebida por el Hospital de y en un negligente seguimiento a la paciente y que la enferma fue tratada con fármacos que el propio vademécum internacional los señala como contraproducentes e incluso podrían haber `enmascarado` la posible infección. Por el contrario, es preciso dejar claramente resaltado que la enferma estaba tomando corticoides e inmunosupresores para su enfermedad de origen reumático y esta circunstancia se tuvo en cuenta a la hora de dejarla 48 horas en observación ingresada en el

Servicio de Cirugía Vasculard. Cuando se le dio el alta la paciente no presentaba signo alguno que aconsejase la continuidad del ingreso y tan sólo 24 horas después comenzaron los primeros síntomas de infección. A pesar del tratamiento instaurado desarrolló un shock séptico tóxico y las lesiones necróticas en la pierna derecha, sin que ello implique que haya habido un retraso diagnóstico, un alta indebida o una asistencia médica incorrecta”.

7. Con fecha 30 de marzo de 2006, se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

8. Con fecha 1 de junio de 2006 se emite informe médico, colegiadamente, por cuatro especialistas en Cirugía General, constando en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancia de la compañía aseguradora. En el mismo, después de relatar los antecedentes del caso, y de realizar consideraciones médicas sobre diversos aspectos técnicos concurrentes, se extraen las siguientes conclusiones: “1. Paciente mujer de 69 años en tratamiento corticoideo e inmunosupresor por proceso reumatológico, de forma correcta./ 2. Tras traumatismo en miembro inferior derecho, presenta hematoma y úlcera, inicialmente no complicados, que son evaluados en el Servicio de Urgencias del HCG de forma correcta./ 3. La paciente es sometida a observación, en atención a sus antecedentes personales, durante tres días, sin que aparecieran signos de alarma locales o sistémicos./ 4. En el momento en que el cuadro progresa, se establece la sospecha diagnóstica y se instaura el tratamiento adecuado./ 5. Se ponen a disposición de la paciente todos los medios necesarios y suficientes para superar esta gravísima entidad: soporte en UCI, antibioterapia, tratamiento quirúrgico y consulta a los diferentes especialistas implicados”.

9. Mediante escrito de 8 de junio de 2006, notificado el día 14, se comunica a la representante de la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

10. El día 19 de junio de 2006 la representante de la interesada se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de seiscientos setenta y un (671) folios, según diligencia incorporada al mismo.

11. La representante de la interesada formula escrito de alegaciones, del que no existe constancia de su fecha ni de su entrada en la Administración, en el que manifiesta su disconformidad con el informe técnico de evaluación así como con el informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias. Refiere que “no es cierto que la paciente haya sido correctamente diagnosticada. Menos de veinticuatro horas después de ser alta por el Servicio de Cirugía Vascul ar ingresa en la UCI (...). El Servicio de Cirugía Vascul ar, en ningún momento establece diagnóstico concreto, más al contrario señala explícitamente ‘no existe patología vascul ar’. (...) la patología que sufre la paciente fue infecciosa pasando desapercibida a los ojos de los cirujanos vasculares, sin ofertar los medios necesarios para establecer un diagnóstico definitivo, como hubiera sido una interconsulta con la especialidad de Medicina Interna o la Unidad de Enfermedades Infecciosas. (...) no se pusieron los medios necesarios cuando mandan a la paciente para su casa y se hubiera podido morir por una asepsis./ No había una patología vascul ar pero sí infección (...), consideramos fundamental el reconocimiento por parte de vascul ar cuando se hace mención expresa de que la herida tiene una capa necrótica. Cabe considerar responsabilidad el enviar a una enferma a su domicilio sin otros cuidados que los ambulatorios, estando la enferma inmunodeprimida por el tratamiento de Imurel y corticoides, existiendo grave riesgo de celulitis (en el

mismo informe se menciona `sospecha´ de celulitis), que finalmente se produce y lleva a la enferma a la UVI, para ser operada con grave riesgo para su vida y con las secuelas finalmente manifiestas (...)./ Todo ello derivado de un simple golpe casual en la pierna”.

12. Mediante oficios de fecha 3 de julio de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

13. Con fecha 6 de julio de 2006, el Jefe del Servicio instructor formula propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación interpuesta, razonando que “cabe decir que la enferma estaba tomando corticoides e inmunosupresores para su enfermedad de origen reumático y esta circunstancia se tuvo en cuenta a la hora de dejarla 48 horas en observación ingresada en el Servicio de Cirugía Vascular. Cuando se le dio el alta la paciente no presentaba signo alguno que aconsejase la continuidad del ingreso y tan sólo 24 horas después comenzaron los primeros síntomas de infección. A pesar del tratamiento instaurado desarrolló un shock séptico tóxico y las lesiones necróticas en la pierna derecha, sin que ello implique que haya habido un retraso diagnóstico, un alta indebida o una asistencia médica incorrecta. Fue precisamente en atención al factor de riesgo que supone el tratamiento corticoideo e inmunosupresor el motivo por el que se mantuvo a la enferma en observación hospitalaria, sin que hubiese progresión de las lesiones ni empeoramiento del estado general. Al alta, fue remitida en cinco días a la consulta para un adecuado seguimiento. La paciente fue correctamente evaluada por el Servicio de Urgencias tras el traumatismo inicial, estuvo sometida a 48 horas de observación y en el momento que el cuadro progresó, se estableció la sospecha diagnóstica correcta instaurándose el tratamiento

adecuado, pudiendo afirmarse que todos los profesionales que atendieron a (la interesada) (...) lo hicieron de acuerdo con la lex artis”.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de julio 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.

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 establecido 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 dispuesto 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por

los hechos que la motivaron, actuando a través de representante con poder bastante al efecto.

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 presentación de la 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 la determinación del alcance de las secuelas”. En el caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 16 de febrero de 2006, resultando que hemos de considerar, en virtud del principio antiformalista que rige el instituto de la prescripción, que la determinación completa del alcance de las secuelas tuvo lugar el día 5 de julio de 2005, fecha de emisión del informe técnico de valoración aportado por la interesada, en el que a las lesiones previamente diagnosticadas se añade un “trastorno depresivo secundario a patología orgánica”, por lo que es claro que fue aquélla 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 (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación 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, 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.

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, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo dispuesto 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 comunica a la reclamante por el Servicio instructor la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos del precepto citado, al haberse precisado dichos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

En cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que en la fecha de entrada del expediente en este Consejo aún no se había rebasado el de seis meses establecido en el artículo 13.3 del mencionado Reglamento, pero sí los plazos parciales para la adopción de los actos de trámite e instrucción que, junto al plazo de dos meses para la emisión de dictamen por este Consejo -artículo 12.2 "*in fine*" de la misma norma- constituyen el tiempo reglamentariamente fijado para la resolución del expediente. Presentada la reclamación que ahora examinamos con fecha 16 de febrero de 2006 y recibida la solicitud de dictamen el día 27 de julio del mismo año, aún sin agotar el plazo para la emisión de nuestro dictamen, no podrá la Administración aprobar en tiempo la correspondiente resolución. No obstante, ello no impide que ésta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

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 139 de la LRJPAC, ya citada, 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. 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 141 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.- Funda la reclamante su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, considerando que la minusvalía que padece fue consecuencia del alta indebidamente otorgada por el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital de el día 27 de septiembre de 2004.

Comprobada la realidad del daño alegado (que acreditan los informes médicos incorporados al expediente, así como la Resolución de la Directora General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes, de fecha 13 de diciembre de 2005, por la que se reconoce a la interesada un grado de minusvalía del 39%), procede que analicemos el nexo causal que pudiera, en su caso, existir entre aquél y el funcionamiento normal o anormal del servicio público.

Con carácter previo, hemos de recordar que, tratándose de la Administración sanitaria, el servicio público por ella prestado debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración cualquier daño que sufra un paciente con ocasión de la atención recibida, 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 ad hoc*". 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 para llegar al diagnóstico adecuado para la valoración de los síntomas manifestados.

En apoyo de su argumentación, aporta la interesada documentación diversa, entre la que destaca el informe técnico privadamente realizado por médico facultativo el día 5 de julio de 2005, en el que, tras concretar y valorar las secuelas sufridas por la reclamante, concluye que “es evidente que la infección que la lleva a una Unidad de Cuidados Intensivos pasa desapercibida, enmascarada por los corticoides y facilitada por los inmunosupresores, dando alta médica a una paciente que debería haber estado en observación para poder diagnosticar y tratar con la rapidez y eficacia necesarias, este tipo de procesos, más silentes que en otros pacientes. Pese a las manifestaciones clínicas que refirió la interesada (dolor, calor, malestar, etc.), fue precisa la visita a domicilio de su médico de Atención Primaria y su orden de ingreso hospitalaria, para detectar una infección que anteriormente pasó desapercibida”.

Con base en el contenido de dicho informe, sitúa la reclamante el origen de la reclamación en la circunstancia de haber sido dada de alta el día 27 de septiembre de 2004, cuando, a su juicio, debería haber permanecido en observación a fin de alcanzar un diagnóstico preciso y en consecuencia recibir un tratamiento adecuado al cuadro clínico que presentaba con la rapidez y eficacia requeridas. Entiende que se trató de un alta médica indebida, y que ello provocó el importante deterioro posterior de su salud.

De la documentación que obra en el expediente resulta que, en efecto, doña ingresó en el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital de el día 25 de septiembre de 2004, siendo dada de alta el día 27. Al día siguiente, esto es el 28 de septiembre de 2004, ante el mal estado de su extremidad inferior derecha, requiere asistencia a domicilio siendo ingresada, a través del Servicio de Urgencias -donde se aprecian flictenas, eritema y calor local y se sospecha celulitis (infección del tejido subcutáneo)-, en Cirugía Vasculardel Hospital y el día 29 en la UCI del referido hospital, por presentar “cuadro de shock tóxico de etiología

estreptocócica, con disfunción multiorgánica, secundario a celulitis en pierna derecha, siendo valorada por C. Vascular y C. Plástica”. Consta asimismo acreditado que, desde agosto de 2001, la reclamante fue tratada por la Unidad de Reumatología del referido hospital, recibiendo, desde abril de 2003, tratamiento con corticoides e inmunosupresores, acorde con el diagnóstico de dermatomiositis.

Ahora bien, partiendo de lo anterior, respecto a lo que la reclamante califica como un alta hospitalaria indebida, retraso diagnóstico y tratamiento inadecuado, el informe del Servicio de Cirugía Vascular niega lo alegado por la interesada. Refiere que “las especiales circunstancias (...) nos deciden a retrasar el alta hospitalaria, que en condiciones habituales hubiera sido más precoz, manteniendo el ingreso durante 48 horas, a fin de proceder a una observación médica de la evolución clínica, y garantizar el reposo absoluto, con vendaje elástico, que impida la progresión del hematoma. (...) visitada el día 26/09/04, sin que se recojan incidencias clínicas./ El día 27/09/04 se evalúa de nuevo a la paciente (...), y la ausencia de signos de alarma, se autoriza el alta hospitalaria (...). Se aconseja que mantenga el tratamiento recomendado por Reumatología para su dermatomiositis. (...) el 28/9/04 (...) comienza a presentar signos de infección localizada que no se apreciaban en el momento del alta (...). Pese a las medidas terapéuticas y la vigilancia (...) evoluciona en horas hacia el shock séptico y aconseja su ingreso en la UCI el día 29/9/04”.

En el mismo sentido, el informe técnico de evaluación asume íntegramente el contenido del informe del Servicio de Cirugía Vascular negando que haya habido “un retraso diagnóstico, un alta indebida o una asistencia médica incorrecta” al considerar “que la enferma estaba tomando corticoides e inmunosupresores para su enfermedad de origen reumático y esta circunstancia se tuvo en cuenta a la hora de dejarla 48 horas en observación ingresada en el Servicio de Cirugía Vascular. Cuando se le dio el alta la paciente no presentaba signo alguno que aconsejase la continuidad del ingreso y tan sólo 24 horas después comenzaron los primeros síntomas de infección”.

Finalmente, el informe elaborado por una asesoría médica privada a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias coincide con los anteriores. Señala que “la paciente es sometida a observación, en atención a sus antecedentes personales, durante tres días, sin que aparecieran signos de alarma locales o sistémicos (...). En el momento en que el cuadro progresa, se establece la sospecha diagnóstica y se instaura el tratamiento adecuado (...). Se ponen a disposición de la paciente todos los medios necesarios y suficientes para superar esta gravísima entidad: soporte en UCI, antibioterapia, tratamiento quirúrgico y consulta a los diferentes especialistas implicados”.

A la vista de la citada documentación, y en particular de la historia clínica de la paciente que corrobora el contenido de dichos informes, este Consejo estima que no existen elementos o circunstancias que acrediten o permitan presumir la relación de causalidad entre la actuación de los servicios sanitarios y las secuelas que padece la reclamante en la actualidad. No ha quedado acreditado que el hecho de darle el alta y la atención dispensada a la paciente por los servicios sanitarios fueran inadecuados, ni mucho menos que el alta dada fuera la causa de las lesiones sufridas; o, dicho de otro modo, que si la paciente hubiera permanecido hospitalizada entre los días 25 a 27 de septiembre de 2004 no se hubiera producido la infección y en consecuencia las secuelas que alega.

Por el contrario, entendemos que durante los días 25 a 27 de septiembre de 2004 se adoptaron medidas de cuidado y vigilancia, recibiendo la paciente atención continua y acorde con los antecedentes y el tratamiento médico seguido por ésta, siendo, finalmente, dada de alta por los servicios sanitarios ante la ausencia de signos de alarma, y sin que, a la vista de los presentados, pudiera deducirse la necesidad de practicar más pruebas, ni que, con las realizadas, el diagnóstico fuera erróneo. Precisamente la aparición de nuevos síntomas, distintos de los existentes al alta, determinaron su ingreso al día siguiente, ante la sospecha de una posible infección localizada que, finalmente,

a pesar de las medidas terapéuticas y de vigilancia adoptadas, acabó desarrollándose y de la que fue adecuadamente tratada en dicho hospital.

Como ya hemos tenido ocasión de pronunciarnos en ocasiones anteriores, no es posible exigir a los profesionales sanitarios un diagnóstico precoz ni de certeza en el primer acto médico, porque no está al alcance de la ciencia médica sospechar que el conjunto de manifestaciones que presenta se corresponde con la patología latente, al parecer, en un momento inicial, pero sin clínica clave para su diagnóstico, resultando que en el presente caso se pusieron a disposición de la paciente todos los medios que la clínica o sospecha clínica demandaron en cada momento.

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 doña, en nombre y representación de doña"

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.