

Expediente Núm. 63/2007
Dictamen Núm. 134/2007

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:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de octubre de 2007, 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 15 de febrero de 2007, 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 la asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 25 julio de 2006, tiene entrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de doña, en nombre y representación de doña, en el que formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que considera derivados de la incorrecta asistencia sanitaria dispensada en el Hospital, al no detectar la patología que provocó una muerte fetal.

Inicia su relato indicando que el 27 de febrero de 2006 acudió “al Servicio de Urgencias, consignándose en la historia que a su llegada presentaba fiebre de 39 °C, tos no productiva, debilidad general, dolor pleurítico y en costado derecho (...) y buena movilidad fetal; en dicho Servicio, tras su exploración, analítica, estudio radiográfico y monitoreo fetal, se decide finalmente su ingreso hospitalario con el diagnóstico de `gestante de 30⁺ 4 y sospecha de neumonía´./ Ahora bien, pese a la aparente asepsia de los hechos descritos (...), el examen de las pruebas llevadas a cabo en el Servicio de Urgencias nos permite constatar la concurrencia ya en ese momento de dos factores que entendemos extraordinariamente relevantes (...): de una parte, que pese a que en la historia no se consigna (...) referencia alguna al prurito que la paciente presentaba, lo cierto es que (...) se le practicaron análisis de bilirrubina (...), pruebas que (...) responden únicamente al prurito y la ictericia generalizada evidenciados en el momento de la consulta; y de otra parte que el monitoreo fetal arrojaba una frecuencia cardíaca fetal media entre 160-180” latidos por minuto.

Continúa indicando que, “a pesar de esos alarmantes resultados (...), queda ingresada bajo simple tratamiento antibiótico para su afección neumónica y ninguna otra medida o precaución se adopta, no siendo hasta el día 2 de marzo cuando se solicita una nueva analítica de control que, llevada a cabo al día siguiente (...), evidencia hiperbilirrubinemia, alteración de las pruebas hepáticas, hipercolesterolemia y aumento de la fosfatasa alcalina./ Ahora bien (...), por el Jefe del Servicio de Obstetricia, y a pesar de la constancia de que había sido solicitada una nueva analítica, se da el alta por mejoría a la paciente, con desprecio absoluto a unos resultados que ni siquiera conoce -como evidencia el hecho de que en su informe los datos que se consignan son los derivados de la analítica que se hizo al ingreso el día 27 de febrero y ninguna mención se hace a la de ese día-, sin haber llevado a cabo ningún nuevo monitoreo para comprobar si la frecuencia cardíaca fetal se situaba ya en parámetros normales y, por último, sin toma alguna en

consideración de que por el Servicio de Neumología -que evidentemente sí había consultado los resultados de la segunda analítica- se hizo constar expresamente en el historial del curso clínico que `en relación con la analítica no consideramos (que) la hiperbilirrubinemia esté relacionada con el proceso neumónico actual. Valorar estudios (...)´, detectando un probable proceso patológico”.

Añade que, “transcurridas apenas 40 horas desde el alta, (...) ha de acudir nuevamente al Servicio de Urgencias por dolor abdominal difuso, sensación de tripa dura y prurito generalizado (...). A la exploración el latido fetal resulta negativo, quedando ingresada con diagnóstico de feto muerto. Al día siguiente (...) se decide la inducción del parto, extrayéndose feto muerto (...) de 1.800 gramos de peso y sin malformaciones macroscópicas aparentes”.

Sobre la responsabilidad de la Administración, señala que estamos ante “un caso de colestasis intrahepática del embarazo no diagnosticado ni consecuentemente tratado”, puntualizando que “existen diferentes posibilidades terapéuticas (...) que mejoran notablemente el pronóstico” y que el Hospital “dispone de un grupo de médicos en el Servicio de Gastroenterología encargado de tratar esta patología”. Reseña también que, a pesar de que el monitoreo “arrojó un resultado anormal por taquicardia fetal (...), fue la única prueba de bienestar fetal que se le realizó (...) a lo largo de los cinco días en que (...) permaneció en el hospital”, manifestando que, “de habersele prestado la atención que las circunstancias exigían, ello hubiera permitido, cuando menos, comprobar el sufrimiento que el feto (...) padecía, valorar su maduración pulmonar y posibilidad de extracción”.

Respecto al daño sufrido, afirma la reclamante que “ha padecido durante meses un trastorno depresivo a consecuencia de estos hechos que la ha obligado a permanecer en situación de baja laboral”. Más adelante concreta que ha existido “un déficit en la asistencia sanitaria prestada (...) que la ha irrogado tanto a ella como a su esposo e hija un incuestionable sufrimiento y

daño moral (...), ponderándose como cuantía indemnizatoria en función del daño sufrido la cantidad de 120.000 euros, que son objeto de reclamación”.

Asimismo, solicita que el procedimiento “se reciba a prueba, considerando como auténticos los documentos aportados”.

Acompaña la reclamación de copia de los siguientes documentos: informe de alta del Servicio de Obstetricia, de fecha 3 de marzo de 2006; resultados gráficos del monitoreo fetal; Hoja de curso clínico del Servicio de Neumología, fechada el 3 de marzo de 2006, en la que se señala que la hiperbilirrubinemia no está relacionada con el proceso neumónico; observaciones de enfermería correspondientes a los días de ingreso hospitalario; resultados de las pruebas de bioquímica general, coagulación, orinas y hematología, y poder notarial otorgado por la reclamante a favor de su representante.

2. Mediante oficio de 1 de agosto de 2006, el Hospital remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias copia del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria, fechado el mismo día, y copia de la historia clínica de la reclamante.

3. Con fecha 25 de agosto de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada el día en que ha tenido entrada en la Administración su reclamación; la incoación del oportuno procedimiento, que se tramitará en dicho Servicio; el plazo para resolver, y los efectos del silencio.

4. Previa petición de la Inspectora de Prestaciones Sanitarias mediante escrito de 24 de agosto de 2006, el Secretario General del Hospital remite copia del informe del Servicio de Ginecología que atendió a la paciente. En dicho informe, fechado el día 16 de agosto de 2006, el Jefe del referido Servicio señala que los síntomas que presentaba la reclamante eran los propios de una

neumonía “sospechada al ingreso y confirmada por estudios posteriores. En ningún caso se refleja, por parte de la paciente, prurito generalizado o ictericia ni hay datos en la historia clínica médica ni de enfermería que reflejen este extremo. Es decir, no hay ningún dato que apunte a favor de la existencia de un cuadro de colestasis de gestación. Tan solo una bioquímica de la bilirrubina (...) totalmente inespecífica. La repetición que se hace el día 3 de marzo de 2006 tampoco refleja alteraciones, que en sí mismas, y en ausencia de prurito e ictericia justificasen una extracción fetal inmediata o una vigilancia muy exhaustiva materno-fetal”. Concluye señalando que “el motivo del ingreso es sólo una neumonía que se trata oportunamente (...). La taquicardia fetal no es signo de sufrimiento en estos supuestos (...). La anatomía patológica del feto y placenta fue concluyente en el sentido de que no se encuentran anomalías que apunten a una alteración por colestasis en feto o placenta”.

5. Con fecha 26 de septiembre de 2006, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de detallar los informes médicos obrantes en el expediente, los antecedentes del caso y el proceso asistencial, indica que “se trata de una secundigesta de 30 semanas, sin antecedentes obstétricos patológicos, que ingresa (...) con un cuadro (...) compatible con neumonía”. Al abordar la valoración del caso, detalla que no aparecen en este primer ingreso “síntomas de prurito e ictericia, síntomas que, posteriormente la reclamante recoge como base del recurso, al alegar haber sufrido una colestasis gestacional no diagnosticada (...). Es evidente que, de existir prurito, se habría tratado de aliviar con algún medicamento antipruriginoso (generalmente antihistamínicos), que en el caso que nos ocupa, no se pautaron (...). La taquicardia fetal que se evidenció (...) es moderada según la clasificación al uso por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (...) y no signo por sí sola de sufrimiento fetal, máxime cuando la madre estaba afectada de un proceso infeccioso y febril”.

Añade la inspectora que el síndrome de colestasis gestacional “se caracteriza clínicamente por la existencia de prurito, ictericia o ambos síntomas (...). En el caso presente (...) sí se detectó hiperbilirrubinemia y alteración de la fosfatasa alcalina, pero este ascenso, según bibliografía consultada, no faculta para confirmar el diagnóstico de colestasis, pareciendo lo prudente y ante dificultades o dudas diagnósticas, la realización de controles analíticos semanales (...) y la vigilancia fetal (...). La inducción al parto sólo estaría indicada en caso de sufrimiento fetal claro y/o empeoramiento clínico y analítico materno (...). La anatomía patológica (...) del feto y placenta descarta literalmente la existencia de anomalías que apunten a una alteración por colestasis”.

Concluye el informe que “la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia a la reclamante ha sido correcta y ajustada a la lex artis, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban”.

6. Mediante escritos de fecha 27 de septiembre de 2006, el Servicio instructor remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correduría de seguros.

7. Con fecha 19 de noviembre de 2006, una asesoría privada elabora un dictamen, a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias, suscrito por cuatro especialistas en Obstetricia y Ginecología. En el mismo se destaca que no existe, en ninguno de los documentos relativos al primer ingreso hospitalario, referencia alguna al prurito, cuando éste “en la colestasis gravídica es particularmente grave por la noche, y puede causar trastornos emocionales significativos, insomnio, anorexia y malestar general. La paciente sufre una gran desazón y molestia, viendo alterada toda su vida. Con estas características es imposible que no exista referencia al mismo en la historia clínica, a menos, claro está, que cuando la paciente ingresa por primera vez no

se hubiera manifestado, en cuyo caso es muy arriesgado hacer un diagnóstico que se basa fundamentalmente en un síntoma cuando éste no está presente”.

Continúan indicando que “el aumento de la bilirrubina no es diagnóstico de una colestasis intrahepática de embarazo, sino que tienen que existir alteraciones de otros parámetros como la fosfatasa alcalina, que se puede incrementar hasta 100 veces, y, sobre todo, los ácidos biliares (...). Ante el incremento de bilirrubina detectado se piden pruebas hepáticas y marcadores de hepatitis para determinar la causa de la misma. No se esperó al resultado de dicho análisis para dar el alta a la paciente porque no existían síntomas de colestasis y sin embargo, la paciente había mejorado del cuadro que motivó el ingreso (...). El día del alta fue atendida por el obstetra y por el neumólogo, y a ninguno de ellos le comenta que sufra prurito (...). En ningún momento la paciente mencionó síntomas que hicieran sospechar una colestasis gravídica, síntomas, en concreto el prurito y a veces la ictericia, que son tan intensos y llamativos que constituyen la base del diagnóstico de dicho proceso”. En cuanto a la taquicardia fetal detectada, se manifiesta que “una de las principales causas de taquicardia fetal es la fiebre materna y nuestra paciente (...) tenía 39º de temperatura. Ese dato explica por sí mismo la taquicardia en un registro en el que, por otra parte, existe buena variabilidad y reactividad”.

En relación a los tratamientos existentes para la colestasis gravídica, reseñan los especialistas informantes que aún no se ha encontrado uno “verdaderamente eficaz”, aplicándose hoy día un tratamiento que es “simplemente sintomático: no mejora el pronóstico materno que de por sí es bueno y, por desgracia, no modifica el fetal”. En estas condiciones, señalan que el diagnóstico de la colestasis “no implica la extracción inmediata del feto”, sino su vigilancia “para extraerlo en cuanto se observen signos de sufrimiento, pero siempre que el feto esté maduro”, teniendo presente que “terminar la gestación en la semana 34 es una conducta actualmente abandonada”. Por todo ello, subrayan que, “aun con un diagnóstico cierto de la colestasis gravídica, la

temprana edad gestacional hubiera aconsejado una actitud expectante durante varias semanas”.

Concluye el dictamen médico afirmando que la actuación de los facultativos fue correcta “en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la patología que la paciente presentaba en el primer ingreso, esto es una neumonía” y también lo fue “al detectar un dato analítico anómalo y solicitar un estudio más completo. Como dicho dato no estaba directamente relacionado con la patología que motivó el ingreso, disponer de los resultados no modificaba la intención de dar el alta hospitalaria”. Asimismo resalta que la actuación, “en cuanto al control fetal, fue correcta, pues al tratarse de una gestación de 30 semanas, con un registro cardiotocográfico reactivo y con buena variabilidad, no era preciso realizar ninguna prueba complementaria de bienestar fetal”. Finalmente puntualiza que, “incluso con el resultado de la analítica en la que se demostraba alteración de los parámetros hepáticos, dado que el tratamiento de la colestasis sólo es sintomático, no se hubieran modificado el curso de los acontecimientos ni el pronóstico del feto”.

8. Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado el día 21 de diciembre de 2006, la representante de la interesada comparece al día siguiente en las dependencias administrativas y obtiene una copia íntegra del expediente, detallándose en la diligencia correspondiente que el mismo está compuesto, “al día de la fecha”, por ciento cincuenta (150) folios.

9. Con fecha 11 de enero de 2007 la reclamante presenta en la Oficina de Correos de un escrito de alegaciones en el que se ratifica en lo expuesto en su escrito de reclamación, reiterando que padeció una colestasis, pues, aunque falta referencia al prurito, “el otro pilar importante del diagnóstico era la ictericia, que no es un síntoma sino un signo clínico de fácil valoración por parte del profesional y que es totalmente esperable que lo presentase”, dados los niveles de bilirrubina y urobilinógeno detectados.

Concluye su escrito señalando haber sido “víctima de la laxitud y desidia del servicio médico”.

10. Mediante oficio fechado el 25 de enero de 2007, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite a la entidad aseguradora del Principado de Asturias y a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

11. Con fecha 25 de enero de 2007, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que todo el proceso asistencial fue adecuado y conforme a la *lex artis*. En efecto, señala que, en el primer ingreso hospitalario, “no hay ninguna manifestación de la paciente, ni datos clínicos en la historia de Urgencias, ni en la hospitalización, tanto en la historia de enfermería como médica, de síntomas de prurito, ictericia o ambas. El motivo del ingreso es sólo una neumonía que se trata oportunamente”. A ello añade que “la taquicardia fetal no es signo de sufrimiento en estos supuestos” y que “a posteriori se objetiva la ausencia de una alarma analítica que apuntara hacia una colestasis grave de gestación”, aspecto en el que “la anatomía patológica del feto y placenta fue concluyente”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de febrero de 2007, registrado de entrada el día 19 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 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 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto.

Ahora bien, la reclamante ejercita su acción indemnizatoria por el daño irrogado “tanto a ella como a su esposo e hija”, fijando en globo una cuantía resarcitoria en atención al “sufrimiento y daño moral” causados a la solicitante “y a su familia”.

En relación al marido de la actuante, advertimos que no consta debidamente acreditada en el expediente la representación con que actúa la reclamante a favor del que dice ser su esposo, en los términos de lo establecido en el artículo 32, apartado 3, de la LRJPAC, cuyo tenor literal dispone que “Para formular solicitudes, entablar recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado”. A tal efecto, amén de la

necesaria constancia del vínculo conyugal a efectos de legitimación, hemos de recordar que el artículo 71 del Código Civil establece que “Ninguno de los cónyuges puede atribuirse la representación del otro sin que le hubiere sido conferida”.

Respecto a la hija de la reclamante, no consta fehacientemente justificada en el expediente la condición de madre invocada, y ni siquiera se menciona la identidad de la hija. En consecuencia, hemos de advertir que falta la acreditación de los vínculos conyugal y filial, así como la representación del esposo, según se ha señalado ya. Pese a ello, la Administración ha tramitado el procedimiento sin poner objeción alguna a las carencias mencionadas. Dado que los artículos 71 y 32.4 de la referida LRJPAC autorizan a subsanar la insuficiente acreditación de la legitimación y representación, el órgano administrativo deberá comunicar a los solicitantes que disponen de un plazo de diez días para corregir tal omisión. De modo que si se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, no cabría una estimación de la reclamación sin que ésta, por el procedimiento legal oportuno, verifique dicha legitimación y representación.

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 25 de julio de 2006, habiendo tenido lugar la muerte del feto el día 5 de marzo de 2006, por lo que es claro que lo fue 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 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.

Por último, se aprecia que 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. Recibida la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 25 de julio de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 19 de febrero de 2007, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. 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.

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.- Imputa la reclamante a la Administración sanitaria un error de diagnóstico en el curso del embarazo y también una desatención, por considerar que no se le practicaron las pruebas oportunas ni se le dispensó el seguimiento adecuado a la sintomatología que presentaba, lo que derivó en la muerte del feto. Reclama, atribuyendo al servicio público sanitario las consecuencias de la falta de diagnóstico de una colestasis gestacional, que se le indemnice el “sufrimiento y daño moral” causado “tanto a ella como a su esposo e hija” por el fatal desenlace.

Con carácter previo a cualquier otra consideración, hemos de recordar que el servicio público sanitario debe 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, 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*. Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensado a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se vincula, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que éste sea exacto- de los síntomas manifestados, y al posterior tratamiento de la enfermedad identificada. Además de lo anterior, debemos igualmente recordar que corresponde a la reclamante la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el caso concreto que analizamos, debemos comenzar por fijar con precisión la relación de síntomas que la perjudicada presenta en su primer ingreso hospitalario, pues existen discrepancias en los relatos expuestos por la reclamante y por los servicios sanitarios afectados que conviene aclarar.

En su escrito inicial manifiesta la interesada que “pese a que en la historia no se consigna (...) referencia alguna al prurito que la paciente presentaba, lo cierto es que (...) se le practicaron análisis de bilirrubina (...), pruebas que (...) responden únicamente al prurito y la ictericia generalizada evidenciados en el momento de la consulta”. Frente a ello, el informe del Servicio de Ginecología señala que “en ningún caso se refleja, por parte de la paciente, prurito generalizado o ictericia ni hay datos en (la) historia clínica médica ni de enfermería que reflejen este extremo”. El informe técnico de evaluación indica que no aparecen en este primer ingreso “síntomas de prurito e ictericia” y añade que “es evidente que, de existir prurito, se habría tratado de aliviar con algún medicamento antipruriginoso (generalmente antihistamínicos), que en el caso que nos ocupa, no se pautaron”. En el mismo sentido, el dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias repara en que “en ningún momento la paciente mencionó síntomas que hicieran sospechar una colestasis gravídica, síntomas, en concreto el prurito y a veces la ictericia, que son tan intensos y llamativos que constituyen la base del diagnóstico de dicho proceso”. Asimismo este último informe advierte, en cuanto a los análisis de bilirrubina practicados, que están incluidos “en la analítica básica que se realiza a cualquier paciente y que consta de hemograma, bioquímica y orina”. En estas condiciones, y atendida la ausencia total de indicaciones en la historia clínica u otras pruebas siquiera indiciarias, no puede este Consejo admitir la realidad de los síntomas alegados por la reclamante como reveladores de una colestasis gestacional.

En lo que se refiere al fondo del asunto, y como ya hemos sostenido en otros dictámenes (Núm. 129 y 192 de 2006), los conocimientos médicos, y con más razón los propios de una especialidad (en este caso ginecológica), son

ajenos al Consejo Consultivo, pero ello no implica, que no debamos entrar en el análisis de los errores alegados y, en consecuencia, pronunciarnos sobre la corrección de la práctica médica. Este examen ha de desarrollarse, necesariamente, con una lógica prudencia, teniendo en cuenta los diferentes informes médicos aportados, contrastándolos con las alegaciones de la reclamante, y teniendo presente que, de acuerdo con los principios jurídicos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, pesa sobre ésta la carga de la prueba.

La Administración ha incorporado al expediente un informe técnico de evaluación, realizado por una Inspectora de Prestaciones Sanitarias, y un dictamen suscrito, colegiadamente, por cinco especialistas en la materia, a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, y ambos informes resultan coincidentes a la hora de valorar positivamente la adecuación de la actividad sanitaria a lo que hemos definido como *lex artis*. Frente a ello, y a falta de otras pruebas o pericias en sentido contrario, lo razonado por la interesada no alcanza a destruir el valor probatorio de los informes técnicos aportados por la Administración, según analizaremos a continuación.

La representante de la interesada fundamenta su reclamación en dos motivos diferentes, aunque interrelacionados: el error de diagnóstico, al no detectarse oportunamente una colestasis, y la “laxitud y desidia del servicio médico”, al dar el alta a la perjudicada sin tomar en consideración los resultados de la segunda analítica ni practicarle ulteriores pruebas, singularmente las de bienestar fetal.

Respecto al primero de los motivos, y con carácter previo a cualquier otra consideración, hemos de reparar en la ausencia de informe pericial que avale el pretendido cuadro clínico de colestasis de gestación como responsable del *exitus* fetal. Comoquiera que la reclamante se limita a argumentar dialécticamente este extremo, sin aportar medio alguno de prueba, se hace necesario partir del conjunto de informes y dictámenes obrantes en el expediente sin que a la vista de los mismos, sea posible compartir técnicamente

el razonamiento de la interesada. En efecto, tanto el informe del Jefe del Servicio de Ginecología como el informe técnico de evaluación aprecian que la anatomía patológica del feto y placenta descarta la existencia de “anomalías que apunten a una alteración por colestasis”, mientras que el dictamen de la asesoría privada contempla esta patología como hipótesis, sin avalar terminantemente su presencia. Frente a ello, la reclamante se limita a poner de relieve, en su escrito de alegaciones, que en el referido informe de Ginecología “se entrecomilla como pretendida cita literal del informe de necropsia unos extremos que no se contienen en absoluto” en el mismo, pero en ningún momento aporta elemento de convicción alguno que alcance a desvirtuar las consideraciones de fondo vertidas por los profesionales informantes.

Aun admitiendo que la muerte del feto fuera causada por una colestasis, hemos de subrayar que la *lex artis* médica no comporta el derecho del paciente al diagnóstico acertado y precoz de una patología que no muestra síntomas externos, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. En consecuencia, rechazada, según lo antes razonado, la manifestación de los síntomas característicos de una colestasis al tiempo del primer ingreso hospitalario, y a la luz de todos los informes médicos obrantes en el expediente, hemos de concluir que la patología que la paciente presentaba era únicamente una neumonía, correctamente diagnosticada y tratada. En este sentido, el informe técnico de evaluación apunta que “sí se detectó hiperbilirrubinemia y alteración de la fosfatasa alcalina, pero este ascenso, según bibliografía consultada, no faculta para confirmar el diagnóstico de colestasis”, lo que corrobora el dictamen de la asesoría médica privada afirmando que “el aumento de la bilirrubina no es diagnóstico de una colestasis intrahepática del embarazo, sino que tienen que existir alteraciones de otros parámetros como la fosfatasa alcalina, que se puede incrementar hasta 100 veces, y, sobre todo, los ácidos biliares”.

En lo que atañe al alta de la perjudicada sin que el Servicio de Ginecología hubiese valorado los resultados de la segunda analítica o practicado ulteriores pruebas, una vez más se contraponen las meras disquisiciones dialécticas de la reclamante con las apreciaciones cualificadas de los informes técnicos. Entre ellos, el informe del Servicio de Ginecología señala que aquella segunda analítica practicada “tampoco refleja alteraciones, que en sí mismas, y en ausencia de prurito e ictericia, justificasen una extracción fetal inmediata o una vigilancia muy exhaustiva materno-fetal”; y el informe técnico de evaluación recoge que “al cursar el alta hospitalaria, la paciente (...) seguía sometida a tratamiento con Claritromicina a las dosis correctas y no había síntomas de sufrimiento fetal”, razonando que “la taquicardia fetal que se evidenció (...) es moderada según la clasificación al uso por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (...) y no signo por sí sola de sufrimiento fetal, máxime cuando la madre estaba afecta de un proceso infeccioso y febril”, por lo que se considera adecuado “ante dificultades o dudas diagnósticas, la realización de controles analíticos semanales (...) y la vigilancia fetal”. Los dos informes transcritos apuntan también la posibilidad de que la hipotética colestasis sea consecuencia del tratamiento del proceso neumónico, pues la patología invocada figura entre las “reacciones adversas” que puede ocasionar la Claritromicina dispensada a la paciente. Además, en las hojas del curso clínico de la paciente aparecen anotaciones, correspondientes a cada uno de los días de hospitalización, en las que se refleja la buena movilidad fetal. Por su parte, el dictamen de la asesoría privada señala que “ante el incremento de bilirrubina detectado se piden `pruebas hepáticas y marcadores de hepatitis´ para determinar la causa de la misma. No se esperó al resultado de dicho análisis para dar el alta a la paciente porque no existían síntomas de colestasis y sin embargo, la paciente había mejorado del cuadro que motivó el ingreso (...). El día del alta fue atendida por el obstetra y por el neumólogo, y a ninguno de ellos le comenta que sufra prurito”. Este último informe concluye que la actuación de los facultativos fue correcta “al detectar un dato analítico anómalo

y solicitar un estudio más completo. Como dicho dato no estaba directamente relacionado con la patología que motivó el ingreso, disponer de los resultados no modificaba la intención de dar el alta hospitalaria". Asimismo resalta que la actuación "en cuanto al control fetal fue correcta, pues, al tratarse de una gestación de 30 semanas, con un registro cardiotocográfico reactivo y con buena variabilidad, no era preciso realizar ninguna prueba complementaria de bienestar fetal", bastando, tal como se hizo diariamente, "con escuchar el latido cardíaco fetal", criterio éste que, se anota, viene refrendado "por lo protocolizado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia".

Por último, hemos de advertir que los informes obrantes en el expediente cuestionan también las alegaciones de la reclamante en torno al tratamiento y pronóstico de la colestasis de gestación. El informe técnico de evaluación señala que "la inducción del parto sólo estaría indicada en caso de sufrimiento fetal claro y/o empeoramiento clínico y analítico materno" y, con mayor detenimiento, el dictamen médico emitido a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias pone de relieve que la colestasis gravídica carece hoy día de un tratamiento "verdaderamente eficaz", aplicándose uno "simplemente sintomático" que "no implica la extracción inmediata del feto", sino su vigilancia "para extraerlo (...) siempre que (...) esté maduro", subrayándose que "terminar la gestación en la semana 34 es una conducta actualmente abandonada", por lo que la edad gestacional hubiera aconsejado en este supuesto "una actitud expectante durante varias semanas", de lo que resulta que, incluso con el temprano diagnóstico de una colestasis, "no se hubieran modificado el curso de los acontecimientos ni el pronóstico del feto". Por tanto, de los datos que obran en el expediente, hemos de concluir que, de admitir que ha sido una colestasis la desencadenante de la muerte del feto, los daños derivados de tal fallecimiento traerían causa de una patología carente de un tratamiento efectivo, dada la edad gestacional, con lo que faltaría la nota de antijuridicidad, teniendo los interesados la obligación de soportar los daños causados.

En definitiva, este Consejo entiende que no queda acreditada ninguna actuación, por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, contraria al buen quehacer médico o disconforme con la *lex artis*, pues, en atención a los conocimientos científicos y a las circunstancias del caso concreto, se dispensó un tratamiento razonable y adecuado.

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,

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.