

Expediente Núm. 120/2007  
Dictamen Núm. 151/2007

**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 8 de noviembre 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 16 de mayo de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por doña ....., en nombre propio y en nombre y representación de su madre, doña ....., y de su hermano, don ....., como consecuencia de lo que califica de inadecuada asistencia sanitaria recibida y del posterior fallecimiento de su padre en un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de septiembre de 2006, doña ..... presenta en las oficinas de Correos de ..... una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la muerte de su padre, que imputa a la “inadecuada asistencia sanitaria recibida del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias”.

Inicia el relato de los hechos señalando que el perjudicado “en fecha 4 de mayo de 2006 (...), ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital ....., de ....., diagnosticándole cólico nefrítico, siendo tratado con analgésicos y remitido a su domicilio”.

Continúa narrando que “en vista de la falta de mejoría y el claro agravamiento de su situación, en fecha 8 de mayo de 2006, ingresa nuevamente -remitido con carácter urgente por su centro de salud- presentando un cuadro de disnea importante, siendo diagnosticado de tromboembolismo pulmonar bilateral (...), tratado con heparina, y falleciendo el día 11 de mayo por parada cardiorrespiratoria./ Habiendo sido solicitada la necropsia, los resultados de la misma determinan -en lo que ahora interesa- una cardiopatía/displasia arritmogénica del ventrículo derecho, infartos hemorrágicos pulmonares en lóbulos inferiores de ambos pulmones e hipertrofia de ventrículo izquierdo”.

Considera la reclamante que el perjudicado “fue diagnosticado erróneamente, pues, o no se le practicaron todas las pruebas precisas para un correcto diagnóstico, o bien no se emplearon los medios materiales y/o humanos necesarios a tal fin, lo que provocó un mal diagnóstico o un tratamiento inadecuado que permitió a la enfermedad evolucionar hasta provocarle el fallecimiento”, y afirma que “la causa eficiente y directa que motivó el fallecimiento (...) fue, como consta en el informe que presento, la negligencia médica, grave y culposa en que incurrieron los servicios médicos y en especial los del Servicio de Urgencias y de Neumología del Hospital ....., de ....., quienes, con total olvido de la praxis médica y de los protocolos de actuación, no desarrollaron la diligencia debida, omitiendo pruebas médicas y análisis que, de haber sido practicados, hubieran permitido un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado que evitara el fallecimiento de mi padre”.

Mediante la presentación de su escrito pretende la reclamante “que se declare la responsabilidad patrimonial de la Administración y se conceda la indemnización que se solicita”, y que asciende a doscientos mil euros (200.000 €), “sin perjuicio de posterior ampliación”.

Al escrito de reclamación acompaña copia del informe de alta del Servicio

de Neumología del Hospital ....., fechado el día 16 de junio de 2006, en el que consta que el paciente ingresó en el citado hospital el día 8 de mayo del mismo año y que “4 días antes del ingreso acude a Urgencias por presentar un dolor en fosa renal derecha irradiado a hipocondrio derecho que se interpretó como cólico nefrítico derecho siendo tratado con analgésicos, con mejoría y remitiendo posteriormente a su domicilio”. El día del ingreso acude nuevamente al Servicio de Urgencias “con un cuadro de disnea importante como síntoma único”, realizándosele diversas pruebas (exploración física, hemograma, estudio de coagulación, determinación de D-Dimero, bioquímica, troponina, gasometría arterial, ECG, angio TAC helicoidal) con el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar bilateral. Se anota en el informe que “se instaura inmediatamente tratamiento anticoagulante con heparina de bajo peso molecular, en dosis ajustada a su peso, con mejoría paulatina y progresiva pero en el 4º día de su hospitalización a última hora de la tarde, presenta un cuadro brusco de convulsiones seguido de parada cardiorrespiratoria, con inmediato intento de reanimación cardiopulmonar que resultó ineficaz, siendo exitus el paciente./ Dada la situación de muerte brusca se solicita necropsia (...). Los resultados anatomopatológicos finales después de la necropsia fueron los siguientes:/ 1. Cardiomiopatía/displasia arritmogénica del ventrículo derecho./ 2. Infartos hemorrágicos pulmonares en lóbulos inferiores de ambos pulmones./ 3. Hipertrofia de ventrículo izquierdo./ 4. Arterioesclerosis moderada./ 5. Miocardioesclerosis./ 6. Quistes renales simples”. Como causa de la muerte se refleja “muerte cardiovascular asociada a cardiomiopatía/displasia arritmogénica”.

2. Con fecha 5 de octubre de 2006, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales del Servicio de Salud del Principado de Asturias remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio de Inspección Sanitaria) y a la Gerencia de Atención Especializada del Área III la reclamación presentada.

3. Mediante escrito notificado el día 18 de octubre de 2006, el Jefe del Servicio

de Inspección Sanitaria comunica a la parte interesada la fecha de recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio. Asimismo, le indica que “transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud de indemnización”. Asimismo, le requiere para que acredite su representación.

4. Con fecha 13 de octubre de 2006, la instructora del procedimiento solicita a la Dirección Gerencia del Hospital ..... (en adelante Hospital) la remisión de una copia de la historia clínica del perjudicado, así como “informe de los responsables de los servicios implicados, en este caso Urgencias y Neumología, con detalle del desarrollo del proceso asistencial”.

5. Se incorpora al expediente, a continuación, una copia de la historia clínica del paciente en el Hospital, en la que figura, entre otros documentos, el informe de necropsia del Servicio de Anatomía Patológica, fechado el 9 de junio de 2006. En el citado informe se refleja, en el apartado relativo a la causa de la muerte, “muerte cardiovascular asociada a cardiomiopatía/displasia arritmogénica. El factor desencadenante de la arritmia podrían ser los infartos pulmonares”. Consta asimismo que “la autopsia revela una infiltración adiposa del ventrículo derecho. El tejido graso infiltra gran parte de la pared ventricular (...). Adicionalmente existe un infiltrado inflamatorio, fundamentalmente leucocitario, difuso en la pared ventricular derecha./ La lipomatosis del ventrículo derecho está considerada como una causa de muerte súbita./ La inflamación observada en todos los cortes del ventrículo derecho puede estar en relación con el sistema de conducción (es la base histológica de la arritmia)./ Los infartos hemorrágicos bilaterales basales son la consecuencia de un tromboembolismo pulmonar diagnosticado en vida del paciente y tratado con anticoagulantes y podría ser el factor desencadenante de la probable arritmia”.

6. El día 25 de octubre de 2006, la reclamante presenta en las oficinas de

Correos de Avilés un escrito al que adjunta autorizaciones conferidas por su hermano y su madre para representarles en el procedimiento de responsabilidad patrimonial, así como una copia del documento nacional de identidad de ambos y de la escritura de declaración de herederos de don .....

**7.** Con fecha 27 de octubre de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria dirige un escrito a la reclamante, recibido el día 2 del mes siguiente, en el que le indica que “las autorizaciones de representación suscritas por D. .... y Dña. .... no pueden ser aceptadas” y que “deben efectuarse mediante poder notarial o en comparecencia personal de los interesados”, personándose éstos en las dependencias administrativas a tal efecto el día 3 de noviembre de 2006.

**8.** El día 20 de noviembre de 2006, la Directora Médica del Hospital remite al Servicio de Inspección Sanitaria una copia del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y de la historia clínica del perjudicado.

**9.** Mediante escrito de 4 de enero de 2007, el Subdirector Médico del Hospital remite al Servicio de Inspección Sanitaria un informe suscrito con la misma fecha por el Jefe de la Sección de Neumología, cuyo contenido es muy similar al emitido por este Servicio el día 16 de junio de 2006.

**10.** Con fecha 31 de enero de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto suscribe el Informe Técnico de Evaluación en el que analiza la actuación de la Administración sanitaria.

En él señala que “el tromboembolismo pulmonar (TEP), proceso sufrido por el perjudicado, es una situación clínico patológica desencadenada por la obstrucción de la arteria pulmonar por causa de un trombo desarrollado en el lugar”. Añade que “el TEP siempre es una urgencia médica y urge aplicar tratamiento específico para evitar la repetición del proceso, que suele ocurrir y ser causa de muerte./ Se trata con heparina sódica, heparinas de bajo peso molecular, anticoagulantes orales, fibrinólisis y/o embolectomía./ Todas y cada una de estas medidas fueron llevadas a cabo en el proceso asistencial aplicado

(al perjudicado), medidas que no pudieron detener la evolución negativa del proceso hacia el exitus”.

Por ello, considerando que “la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia al 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”, y que la muerte “es consecuencia de la extraordinaria severidad del proceso sufrido por el enfermo, ajeno al buen hacer médico, no siendo determinante el nexo causal”, entiende que la reclamación debe ser desestimada.

**11.** Mediante escrito de 2 de febrero de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correduría de seguros.

**12.** Con fecha 16 de marzo de 2007, se emite informe suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna, constando en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancias de la compañía aseguradora.

Se recoge en él, en cuanto a la causa de la muerte, que el paciente “falleció a consecuencia de una muerte súbita en probable relación con arritmia debida a una displasia arritmógena del ventrículo derecho. La muerte súbita se define como la muerte no traumática, no esperada, que ocurre en una persona que previamente está clínicamente estable y muere en la primera hora después de la aparición de los síntomas (...). La displasia arritmógena de ventrículo derecho es una rara enfermedad caracterizada por la aparición de arritmias ventriculares debidas al reemplazo focal del miocardio de ventrículo derecho por tejido adiposo y colágeno, con un adelgazamiento de la pared miocárdica, produciendo dilatación y protrusiones. Es una enfermedad progresiva en la que el ventrículo derecho puede afectarse de forma difusa. (...) suele aparecer en menores de 40 años (...). No hay prueba complementaria que permita el diagnóstico de esta enfermedad por lo que se han establecido unos criterios (mayores y menores) que deben reunirse para poder establecer el diagnóstico.

Estos criterios incluyen la historia familiar, la biopsia de ventrículo derecho, alteraciones electrocardiográficas y ecocardiográficas que sumadas permiten sospechar la enfermedad. Este paciente no tenía ningún criterio diagnóstico, siendo un hallazgo casual en la autopsia. La ausencia de criterio diagnóstico hizo imposible sospechar la existencia de la enfermedad, que por otra parte no tiene un tratamiento claramente establecido”.

Respecto a si hubo error diagnóstico, señalan los especialistas que “el examen de la documentación (historia clínica) no permite mantener esta afirmación./ En la primera ocasión en que acudió el paciente a Urgencias, el día 4 de mayo, el cuadro que refería (...) era sugestivo de un cólico (...) renal (...). En esta situación aparece dolor en zona lumbar que se irradia a fosa ilíaca del mismo lado y frecuentemente a genitales. Suele acompañarse de molestias urinarias. Aunque en este enfermo estas últimas faltaban, existía microhematuria en el análisis de orina, lo que apoyaba el diagnóstico de cólico renal y, al no encontrar otra causa, se hizo este diagnóstico. No podemos asegurar, incluso con el análisis de la autopsia, si el dolor que presentó correspondía realmente a un cólico renal ya que no existían cálculos en la autopsia, pero sí quistes renales que favorecen la aparición de microlitiasis y cólicos renales. Pero, por otro lado, tampoco se encontró otra causa que justificase el dolor que el paciente había tenido siete días antes, por lo que es probable que tuviese un cólico renal y no hubo error diagnóstico. Lo que es seguro es que una embolia pulmonar no se manifiesta por dolor en fosa renal y menos aún como única manifestación./ En esta primera ocasión en Urgencias se hicieron todas las exploraciones necesarias para confirmar el diagnóstico de cólico renal y excluir cualquier otra causa que necesitase atención urgente. Por ello se hizo, además de anamnesis y exploración física, hemograma, análisis de parámetros bioquímicos y de inflamación, análisis de orina y radiografía de abdomen que sólo mostraron una microhematuria y una discreta elevación de proteína C reactiva que aumenta en cualquier proceso inflamatorio o agresión como puede ser el cólico renal. El dolor mejoró al tratamiento y por ello, no se consideró oportuno hacer más exploraciones, lo cual es una actuación correcta./ Cuando el paciente acudió por segunda vez se sospechó

inmediatamente la embolia pulmonar y se hicieron las exploraciones complementarias necesarias para llegar a un diagnóstico./ La evolución que siguió el paciente indica que el día 4 de mayo no tenía una embolia pulmonar sino que, por razones desconocidas, ésta apareció posteriormente”.

Por todo ello concluyen que “la actuación médica (...) fue correcta y acorde a (la) lex artis ad hoc”.

**13.** Mediante escrito de 29 de marzo de 2007, notificado el día 11 del mes siguiente, se comunica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días.

**14.** Con fecha 12 de abril de 2007 la interesada se persona en las dependencias administrativas para consultar el expediente, retirando una copia de los documentos obrantes en el mismo que, en ese momento, consta de doscientos cincuenta y cinco (255) folios.

**15.** El día 23 de abril de 2007, los interesados presentan en las oficinas de Correos de ..... un escrito de alegaciones en el que afirman que “de los informes médicos obrantes en autos, parece deducirse que la causa de la muerte (...) fue una cardiomiopatía/displasia arritmogénica del ventrículo derecho, no diagnosticada, y por tanto, no tratada por el centro sanitario”, y que “el dictamen médico emitido en fecha 16 de marzo de 2007 determina que la arritmia por la displasia del ventrículo derecho favoreció la aparición de la embolia pulmonar”.

Consideran que el día “8 de mayo de 2006, el Servicio de Urgencias efectuó una radiografía de tórax donde se apreció una elongación aórtica y crecimiento ventricular izquierdo, sin que se efectuaran pruebas complementarias que permitiesen determinar la razón de dicho crecimiento, que hubiera podido permitir el diagnóstico de la arritmia y por lo tanto, su influencia en la embolia, determinación de posible tratamiento o compatibilización con el recibido para la embolia”, y estiman que “queda

acreditado que ha existido una negligencia en la actuación del Servicio de Salud, por falta de diagnóstico y, por tanto, un error médico”.

**16.** Mediante escrito de 25 de abril de 2007, se remite copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

**17.** Con fecha 3 de mayo de 2007, el Jefe del Servicio instructor formula propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación presentada, afirmando que “en el caso que nos ocupa (...), el perjudicado murió a consecuencia de una muerte súbita en relación con (la) arritmia que padecía, presentando por esta afección una embolia pulmonar (...). En este paciente, la primera manifestación de la embolia fue la aparición de disnea y al llegar al Servicio de Urgencias se le hicieron las exploraciones oportunas para confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento con heparina de bajo peso molecular. El paciente acudió por primera vez al Servicio de Urgencias el 4 de mayo, y el cuadro que refería era sugestivo de cólico nefrítico, apoyaba este diagnóstico la existencia de microhematuria en el análisis de orina, cuando el paciente acudió por segunda vez se sospechó la embolia pulmonar y se hicieron las exploraciones complementarias necesarias para llegar a un diagnóstico. No hubo por tanto error diagnóstico, ya que la embolia apareció con fecha posterior al 4 de mayo”.

**18.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de mayo de 2007, registrado de entrada el día 28 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 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 29 de septiembre de 2006, habiéndose producido el fallecimiento del que trae origen el día 11 de mayo del mismo año, por lo que es claro que se ejercita 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, 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 fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante a efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como se indica en la referida comunicación, "el día siguiente al de recibo de la presente notificación", sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inició el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

Asimismo, 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 de la Administración del Principado de Asturias el día 2 de octubre de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en

este Consejo Consultivo, el día 28 de mayo de 2007, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución del procedimiento, 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 establece 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, dispone 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”.

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.-** El asunto que se somete a nuestra consideración se refiere a la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada como consecuencia del daño derivado de la muerte del padre y esposo, respectivamente, de los reclamantes, que vinculan a la asistencia prestada por los Servicios de Urgencias y de Neumología del Hospital .....

Afirman los interesados que la “causa eficiente y directa que motivó el fallecimiento (...) fue (...) la negligencia médica, grave y culposa en que incurrieron los servicios médicos”, a los que imputan la omisión de “pruebas médicas y análisis que, de haber sido practicados, hubieran permitido un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado que evitara el fallecimiento”. Estiman, asimismo, que ha habido un error diagnóstico. Como única prueba de sus imputaciones aportan el informe de alta del Servicio de Neumología del Hospital .....

La muerte del paciente es un hecho acreditado en el expediente. Ahora bien, que se haya producido en el ámbito del servicio público sanitario no puede determinar, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues, como hemos expuesto en la consideración anterior, el daño alegado ha de estar en relación de causalidad con la asistencia recibida.

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

Por lo tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario

hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama 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.

Tal y como ha resultado acreditado en el procedimiento, y se refleja en el informe aportado como prueba por los interesados, la muerte súbita del paciente está probablemente relacionada con una cardiomiopatía, más concretamente con una displasia arritmogénica del ventrículo derecho. Esta enfermedad, que se caracteriza por el reemplazo del miocardio ventricular por tejido fibroadiposo produciendo arritmias, es muy poco frecuente -el dictamen elaborado a instancias de la compañía aseguradora la califica en este sentido de "rara"- y resulta, además, difícil de detectar. Como señala el dictamen mencionado, "no hay prueba complementaria que permita el diagnóstico de esta enfermedad por lo que se han establecido unos criterios (...) que deben reunirse" para poder determinarla. En el caso que examinamos el paciente no presentaba ningún criterio diagnóstico, lo que hacía imposible sospechar la existencia de la enfermedad, de modo que la atención sanitaria se centró en el tratamiento de otras patologías que el enfermo presentaba.

Como consta en la historia clínica, cuando acude por primera vez al Servicio de Urgencias del Hospital ....., el día 4 de mayo de 2006, el paciente muestra como único síntoma dolor en fosa renal derecha irradiado a

hipocondrio derecho que, tras la realización de numerosas pruebas, fue diagnosticado como cólico nefrítico.

El día 8 del mismo mes, el paciente acude por segunda vez a dicho Servicio. Los interesados relacionan los dos episodios asistenciales al indicar que, “en vista de la falta de mejoría y el claro agravamiento de su situación (...), ingresa nuevamente”. No obstante, tal y como se refleja en la historia clínica, el cuadro que presentaba en aquella ocasión el paciente era distinto, pues ya no refería dolor, sino disnea. Entonces, las pruebas practicadas por el Servicio de Neumología evidenciaron certeramente, el mismo día del ingreso, un tromboembolismo pulmonar bilateral, pautándose seguidamente el tratamiento establecido en el protocolo.

Según los distintos informes obrantes en el expediente, en ambas ocasiones se realizaron, a la vista del cuadro clínico que presentaba el enfermo, las pruebas indicadas conforme a los criterios de la buena praxis médica, de modo que el día 4 de mayo de 2006 no resultaba posible el diagnóstico de la embolia pulmonar que, como señalan los especialistas, “no se manifiesta por dolor en fosa renal y menos aún como única manifestación”, concluyendo aquéllos, a la vista de la evolución del paciente, que aquel día “no tenía una embolia pulmonar sino que, por razones desconocidas, ésta apareció posteriormente”.

En el escrito de alegaciones los reclamantes relacionan la arritmia con el crecimiento ventricular izquierdo y la elongación aórtica evidenciados en la radiografía de tórax efectuada el día 8 de mayo de 2006, afirmando, sin soporte probatorio alguno, que la realización entonces de pruebas complementarias “que permitiesen determinar la razón de dicho crecimiento (...) hubiera podido permitir el diagnóstico de la arritmia y, por lo tanto, su influencia en la embolia”. Sin embargo, de la documentación obrante en el expediente no se deduce que los hallazgos radiográficos estén relacionados con la arritmia, ni que la indagación de sus causas habría posibilitado el diagnóstico de ésta determinando su influencia en la embolia; al contrario, según los distintos informes, la arritmia se encuentra vinculada a la miocardiopatía ventricular derecha que sufría el paciente.

En definitiva, todos los informes incorporados al expediente coinciden en señalar, sin que tales extremos hayan sido desvirtuados por actividad probatoria alguna de los interesados, que la actuación prestada por el sistema público sanitario fue ajustada a la *lex artis ad hoc*, de modo que no ha resultado acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado dañoso imprescindible para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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 propio y en nombre y representación de su madre, doña ....., y de su hermano, don ....."

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.