

Expediente Núm. 62/2008
Dictamen Núm. 324/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de septiembre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 19 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 30 de agosto de 2007, la reclamante, actuando en nombre y representación de su hija menor de edad, presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria que ocasionó el fallecimiento del padre de su hija.

Inicia su escrito refiriendo que “el día 22 de septiembre de 2006, por la mañana (el perjudicado) se encontraba en un mal estado general, teniendo

38,5° de fiebre (...), acude al Centro de Salud, donde le diagnostican mialgias generalizadas, considerando dicha patología como leve, haciendo constar en el diagnóstico dolor en región axilar izquierda de características mecánicas, aumentando con la abducción del brazo. Ese mismo día, por la tarde, el dolor en el costado se agudiza", por lo que "acudió al día siguiente, sábado, al Servicio de Urgencias del Hospital" dónde fue diagnosticado "de tendinitis".

Continúa relatando que "el día 24, domingo (...), sufrió un fuerte dolor de madrugada" lo que motivó que "se avisase al 112". El médico que acudió confirmó "el primer diagnóstico de tendinitis".

Añade que "por la noche del domingo día 24 acudió al Centro de Salud" desde donde se le remitió "al Servicio de Urgencias del Hospital, donde nada más ingresar sospechan un embolismo pulmonar, que se descarta posteriormente mediante angioTAC./ Su estado fue empeorando de manera severa, ingresando en UVI, falleciendo poco tiempo después".

Sigue refiriendo que "según el informe de autopsia (...) falleció por una sepsis, posiblemente de origen cutáneo, con coagulación intravascular. El informe de alta del servicio de UVI (...) indica que se produjo una evolución catastrófica con shock refractario, que produjo un deterioro rápidamente progresivo".

Manifiesta la reclamante que "el Servicio de Urgencias del (Hospital) emitió un diagnóstico erróneo (tendinitis de bíceps y supraespinoso tras esfuerzo) el sábado día 23 de septiembre de 2006" y a pesar que el perjudicado presentaba malestar general y fiebre "no consta que le hicieran las pruebas necesarias que, realizadas dos días después, resultaron tardías y no evitaron ya su fallecimiento".

Concluye que "la consecuencia de tal deficiente actuación sanitaria fue la tardanza en el diagnóstico cierto, o lo que es lo mismo, el retraso en el diagnóstico, no utilizando los recursos asistenciales adecuados para llevar a cabo tal diagnóstico cierto y para el tratamiento adecuado a su estado (...). Cuando se sospecha la gravedad del cuadro (...), había transcurrido un tiempo

(...) determinante en el desenlace del proceso, privando (al perjudicado) de la posibilidad de un tratamiento efectivo”.

Solicita una indemnización de ciento cincuenta y nueve mil cuatrocientos trece euros con treinta céntimos (159.413,30 €) “por los daños ocasionados, tanto físicos como morales”.

En “primer otrosí” interesa que se reciba el procedimiento a prueba “incorporando a la presente reclamación 4 informes médicos”.

2. Con fecha 7 de septiembre de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 10 de septiembre de 2007 el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor copia de la historia clínica del perjudicado.

4. Mediante escritos de 12 de septiembre de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia de Atención Primaria del Área IV que le sea remitido informe del Servicio de Urgencias del Centro de Salud, y a la Gerencia del Hospital informe del Servicio de Urgencias de dicho hospital.

Con fecha 2 de octubre de 2007, la Gerente de Atención Primaria del Área IV remite “ficha (de) paciente” correspondiente al perjudicado. En ella puede leerse que con “fecha 22/09/2006 (...). Fiebre 38,5°, mialgias generalizadas./ Tuvo una deposición diarreica hace 48 horas. Nauseas./ No clínica respiratoria ni urinaria. Dolor en región axilar izdo. de características mecánicas (aumenta con la abducción del brazo). EXP Febril. No adenopatías. No rigidez. Meníngeos negativos. ACP normal. Abdomen anodino. No lesiones en piel./ ID viriasis./ Si continúa febril valorar rx. tórax aunque el dolor que cuenta parece claramente muscular y la AP es normal”.

Con fecha 4 de octubre de 2007, el Secretario General del Hospital remite informe del Servicio de Urgencias de dicho hospital, de 2 de octubre de 2007. En él se indica que el día 23 de septiembre de 2006 el perjudicado fue atendido en dicho servicio “por un cuadro (...) de dolor en el hombro izdo. habiendo realizado los días previos esfuerzos físicos (trabajar con desbrozadora y coger pesos). A la exploración observó dolor y limitación de abducción y elevación del brazo izdo. (en la historia clínica no consta síndrome febril ni antecedente de herida a dicho nivel). Se realizó una radiografía del hombro izdo. con dos proyecciones y con el diagnóstico de tendinitis del bíceps y el supraespinoso tras esfuerzo físico fue alta de urgencias con tratamiento sintomático. (...) el día siguiente, el paciente acudió de nuevo al Servicio de Urgencias por persistir la clínica de dolor a pesar del tratamiento. (...) se objetivó un deterioro clínico con palidez cutáneo-mucosa, hipotensión y mala perfusión periférica por lo que tras los estudios complementarios pertinentes y previa consulta con Medicina Intensiva quedó ingresado en la UVI con el diagnóstico de sepsis de origen desconocido”.

5. Con fecha 18 de octubre de 2007, el Inspector de Prestaciones y Servicios Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y procede a su valoración: “La complejidad del cuadro clínico que presentaba el paciente se pone de manifiesto en la interconsulta hecha por la UCI al Servicio de Infecciosas. Un servicio como éste, de alta cualificación y centro de referencia, establece una serie de diagnósticos diferenciales sin que ninguno aclare íntegramente el origen del proceso y ello cuando han transcurrido dos días desde que fue visto por primera vez en Urgencias y está ingresado en la UCI. Consideran que se trata de un cuadro séptico con posibles orígenes diferentes (...), lo que da idea de la dificultad diagnóstica del proceso sufrido por el paciente, no pudiendo hablarse, en modo alguno, de errores o negligencias. En todo momento se hicieron las pruebas diagnósticas y complementarias que la situación del paciente aconsejaba y no se ha producido abandono o falta de aplicación de

medios, siendo la conducta de los profesionales adecuada a los criterios de la lex artis. En este sentido es absolutamente relevante la valoración que hace el Servicio de Infecciosas cuando señala que “se les pidió consulta para valoración de un paciente con sepsis e historia previa anodina”.

6. Mediante escritos de 19 de octubre de 2007, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. Con fecha 30 de noviembre de 2007, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna. Describe los hechos y refiere que realizada la autopsia “se atribuye la muerte a sepsis de probable origen cutáneo”. Entre las “consideraciones médicas” refieren que el perjudicado “falleció a consecuencia de una sepsis con shock séptico y fracaso multiorgánico por Streptococcus pyogenes, secundaria a un hematoma traumático, secundariamente afectado” y añade que “el cuadro clínico que presentó este paciente corresponde al denominado Síndrome del choque tóxico por estreptococo del grupo A (...). Este síndrome tiene su origen generalmente en una infección de partes blandas como es una celulitis o una fascitis necrotizante. El origen de la misma puede ser un traumatismo leve que permita la entrada del estreptococo en la profundidad del tejido celular subcutáneo./ El pronóstico es muy malo con una mortalidad superior al 30% con el tratamiento más adecuado”. Concluye el informe estableciendo que “el diagnóstico sólo fue posible después de que el enfermo falleciese al conocer los resultados de la autopsia y de los cultivos realizados (...). Cuando el enfermo consultó en el centro de salud el cuadro que presentaba era un síndrome febril de corta duración sin focalidad y sin criterios de gravedad por lo que no era necesario hacer exploraciones complementarias (...). Cuando consulta en el servicio de urgencias del hospital por primera vez el enfermo sólo refería el dolor en el hombro izquierdo y el diagnóstico de tendinitis fue correcto, sin que la evolución posterior invalide este diagnóstico

(...). Probablemente sobre la tendinitis traumática se produjo la infección (...) y a partir de ahí, el síndrome de choque séptico que acabó con la vida del paciente (...). La actuación médica en este caso ha sido correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*".

8. Mediante escrito de fecha 10 de diciembre de 2007, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento. El día 3 de enero de 2008 se persona la reclamante en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo compuesto de ciento treinta y nueve (139) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

9. En el escrito de alegaciones presentado en el registro de la Administración del Principado el día 8 de enero de 2008, manifiesta que del expediente "se desprende que en este supuesto ha existido una prestación irregular (...) desarrollada en dos días, durante los cuales el paciente estuvo constantemente en manos de los servicios médicos, sin que estos pudieran atajar dicha infección" y que el paciente falleció "sin que hubiera un diagnóstico, ni definitivo ni provisional, sobre la gravedad de la situación en que se encontraba (...) al tiempo que no ha quedado determinado el origen de la infección ni descartado tampoco que dicha infección pudiera encontrar su causa en la estancia del paciente en sede hospitalaria".

10. En fecha 28 de enero de 2008 el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se indica que "la cuestión en la que se centra el debate consiste en resolver si la prestación sanitaria fue o no la correcta y si el funcionamiento del servicio sanitario es o no causante de un daño que el perjudicado no tenía obligación de soportar. (...) la reclamante basa su petición indemnizatoria en una deficiente actuación sanitaria que originó la tardanza en el diagnóstico (...), no utilizando los recursos asistenciales adecuados para

llevar a cabo tal diagnóstico y para el tratamiento adecuado a su estado (...). Frente a esta argumentación es preciso dejar constancia de la complejidad del cuadro clínico que presentaba el paciente. El Servicio de Infecciosas del Hospital estableció una serie de diagnósticos diferenciales (...) no pudiendo hablarse, en modo alguno, de errores o negligencias. En todo momento se hicieron las pruebas diagnósticas y complementarias que la situación del paciente aconsejaba y no se ha producido abandono o falta de medios, siendo la conducta de los profesionales adecuada a los criterios de la lex artis”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 7 de marzo, 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 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 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, en nombre de su hija menor de edad, como titular de la patria potestad de la menor que tiene acreditada en el expediente, y por cuanto la esfera jurídica de la representada 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 prescripción, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 30 de agosto de 2007, y, aunque el error diagnóstico en el que se sostiene la reclamación se dice producido en el Servicio de Urgencias del Hospital el día 23 de septiembre de 2006 el perjudicado fallece el día 25 de septiembre de 2006 por lo que es claro que la reclamación ha sido formulada 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.

No obstante, observamos 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 30 de agosto de 2007, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 7 de marzo de 2008, 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 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, que habría tenido lugar por un error de diagnóstico o una tardanza en el diagnóstico correcto de la gravedad del cuadro que presentaba el enfermo, al haberle diagnosticado el día 23 de septiembre de 2003 una tendinitis de bíceps y supraespinoso tras esfuerzo, en el Servicio de Urgencias del Hospital, sin hacerle las pruebas necesarias. Alega que tales pruebas, “realizadas dos días después, resultaron tardías y no

evitaron ya su fallecimiento”, siendo el error causa del fatal desenlace, al privar al paciente de la posibilidad de un tratamiento efectivo.

La realidad del fallecimiento del padre de la interesada ha sido acreditada y, dejando ahora al margen la cuantificación o valoración económica que, en su caso, deba efectuarse, cabe presumir que aquélla ha sufrido un daño que reúne los elementos necesarios para legitimar el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial que se materializa en el presente asunto.

Acreditada la existencia de unos daños reales, efectivos, individualizados y evaluables económicamente, debemos analizar si aquéllos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y si han de juzgarse antijurídicos.

No obstante, antes de efectuar cualquier consideración en relación con el caso objeto de consulta, hemos de recordar, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, que 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 un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria 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 tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que

ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. Este criterio se extiende a la totalidad del servicio público sanitario, y por tanto a la fase de diagnóstico, sin quedar circunscrito a la del tratamiento médico del paciente, sin que ello comporte el derecho de éste a que se le garantice un diagnóstico acertado y precoz, sino a que se le apliquen las técnicas precisas disponibles en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Examinadas las argumentaciones de la reclamante, y en particular atendiendo a las consideraciones médicas recogidas en el expediente, no resulta acreditado que el fallecimiento fuese imputable a una mala práctica médica del servicio público sanitario.

En primer término, debemos señalar la contradicción apreciable en la identificación del hecho causante del daño contenida en el escrito de alegaciones. En éste se aduce una defectuosa asistencia sanitaria ya que el fallecido estuvo constantemente durante dos días en manos de los servicios médicos, sin que estos pudieran atajar la infección, y que falleció "sin que hubiera un diagnóstico, ni definitivo ni provisional, sobre la gravedad de la situación en que se encontraba", y a continuación se alega "que no ha quedado determinado el origen de la infección ni descartado tampoco que dicha infección pudiera encontrar su causa en la estancia del paciente en sede hospitalaria". Ambas imputaciones ponen de manifiesto una franca flexibilidad argumental y podrían considerarse contradictorias. Si se sostiene que la infección se habría adquirido en la estancia hospitalaria, no cabe sostener simultáneamente con coherencia que existió un retraso por no haberse diagnosticado la misma el primero de los dos días que el afectado acudió a los servicios sanitarios.

Salvando, en aras de un completo análisis del objeto de la reclamación, la contradicción expuesta, podemos entender que se denuncia un error de

diagnóstico, o una tardanza en el diagnóstico correcto con pérdida de oportunidades terapéuticas, pero no se demuestra ni se aporta indicio alguno de que el error o el retraso se hayan producido. Esta constatación se realiza a la vista de los datos que figuran en la historia clínica y en los informes incorporados al expediente. En el informe aportado a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, que no ha sido discutido por la reclamante, se recogen “consideraciones médicas” que explican que el perjudicado “falleció a consecuencia de una sepsis con shock séptico y fracaso multiorgánico por *Streptococcus pyogenes*, secundaria a un hematoma traumático, secundariamente afectado” y se añade que “el cuadro clínico que presentó este paciente corresponde al denominado Síndrome del choque tóxico por estreptococo del grupo A (...). Este síndrome tiene su origen generalmente en una infección de partes blandas como es una celulitis o una fascitis necrotizante. El origen de la misma puede ser un traumatismo leve que permita la entrada del estreptococo en la profundidad del tejido celular subcutáneo./ El pronóstico es muy malo con una mortalidad superior al 30% con el tratamiento más adecuado”. Concluye el informe estableciendo que “el diagnóstico sólo fue posible después de que el enfermo falleciese al conocer los resultados de la autopsia y de los cultivos realizados (...). Cuando el enfermo consultó en el centro de salud el cuadro que presentaba era un síndrome febril de corta duración sin focalidad y sin criterios de gravedad por lo que no era necesario hacer exploraciones complementarias (...). Cuando consulta en el servicio de urgencias del hospital por primera vez el enfermo sólo refería el dolor en el hombro izquierdo y el diagnóstico de tendinitis fue correcto, sin que la evolución posterior invalide este diagnóstico (...). Probablemente sobre la tendinitis traumática se produjo la infección (...) y a partir de ahí, el síndrome de choque séptico que acabó con la vida del paciente (...). La actuación médica en este caso ha sido correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*”.

Al paciente le fueron realizadas las pruebas acordes a la sintomatología presentada desde la primera asistencia en el Centro de Salud de Pola de Siero y después en el Hospital A la vista de la presencia de un cuadro febril, que

era el síntoma referido el día 22 de septiembre de 2006, y el dolor en la región axilar izquierda, teniendo en cuenta que el enfermo indicó la realización de esfuerzos físicos previos con levantamiento de peso, no parece que pueda calificarse de incorrecto el primer diagnóstico. En ningún momento se descarta mediante pruebas objetivas este padecimiento. El día 23 de septiembre, cuando ingresa en Urgencias del Hospital se confirma el diagnóstico de tendinitis tras la realización de una prueba radiográfica. Otra cosa es que, además, el cuadro general del enfermo evolucionara con otros síntomas más graves, cuyo origen, aunque no se ha precisado con exactitud, ha quedado relacionado con el primer diagnóstico de tendinitis de origen traumático en los informes médicos, complicándose la afección hasta derivar en una sepsis con shock séptico, siendo esa inhabitual evolución la causa del fatal desenlace.

Este Consejo entiende que no ha resultado probado que el daño alegado fuese consecuencia de un error de diagnóstico, ni que guarde relación alguna con la asistencia recibida en los servicios públicos sanitarios en las distintas ocasiones en que fue atendido por los mismos. Desde la primera asistencia en atención primaria y después del ingreso en Urgencias el día 24 de septiembre de 2006 sólo transcurrieron dos días. A partir de la rápida y adversa evolución del proceso no dejaron de hacerse pruebas que orientaron mejor el diagnóstico, aunque no aclararan el origen del cuadro, que no pudo ser más preciso hasta la realización de la autopsia, tras la que se atribuye la muerte a sepsis de probable origen cutáneo. Estas consideraciones son suficientes para descartar la responsabilidad patrimonial que se pretende, porque la asistencia prestada al fallecido fue adecuada a los síntomas que en cada momento presentaba y no hubo una carencia de los medios y recursos necesarios, aunque desgraciadamente no llegaron a salvar la vida del enfermo, sin que pueda tampoco darse por probada la existencia de un error o retraso diagnóstico; lo que nos impide apreciar la concurrencia de nexo causal entre el fallecimiento y el servicio público sanitario y nos exime de realizar cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.