

Expediente Núm. 271/2009
Dictamen Núm. 137/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
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 17 de junio de 2010, 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 4 de mayo de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 12 de septiembre de 2008, la interesada presenta en una oficina de Correos de Mieres una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños producidos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital “X”.

Inicia su escrito relatando que el día 4 de septiembre de 2007, a través del Servicio de Urgencias, ingresó en el Hospital “X” por un problema

relacionado con "disnea" hasta el "1 de octubre de 2007". Expone que durante su estancia hospitalaria la "pincharon en el brazo izquierdo con la finalidad de extracción de sangre para análisis" y que, al presentar temblor en el brazo, "un ATS (hombre) se negó a pincharme, aunque lo hizo después una mujer (...). En el mismo momento del pinchazo ya comencé a sentir dolor (...). Al poco tiempo comenzó a ponerse la piel del brazo pinchado muy oscura -con un enorme derrame- y el dolor iba incrementándose", tardando "más de un mes en desaparecer (...). Desde el pinchazo tengo dolores en los dedos de la mano izquierda y apenas puedo hacer la flexión de los mismos, principalmente en el anular y corazón".

Añade que estaba "tomando (...) Sintron" y que la doctora que la atendió, "a la vista del derrame manifestó verbalmente que temía más por el estado del brazo que por la disnea que motivó el ingreso hospitalario, pues la recuperación de esta última no debería llevar, normalmente, más de 10 días, siendo debidos los restantes (...) al problema del hematoma y flebitis creados por el pinchazo".

Por los daños y perjuicios ocasionados, reclama una indemnización de treinta mil euros (30.000 €).

Al escrito de reclamación acompaña copia de su documento nacional de identidad y del informe de alta de hospitalización.

2. Mediante escrito notificado a la interesada el día 26 de septiembre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 30 de septiembre de 2008, el Jefe del Servicio instructor solicita a la Gerencia del Hospital "X" una copia de la historia clínica de la perjudicada

relativa al proceso asistencial al que se hace referencia, así como un informe del Servicio implicado sobre los hechos objeto de reclamación.

4. Con fecha 9 de octubre de 2008, el Gerente del Hospital "X" remite al Servicio instructor el informe emitido por el Servicio de Medicina Interna y acompaña una copia del suscrito por el Médico Responsable de la asistencia prestada a la interesada en el Servicio de Hematología del Hospital "Y".

En su informe, de fecha 9 de octubre de 2008, la Jefa del Servicio de Medicina Interna hace constar que "la paciente ingresa por disnea y (...) es diagnosticada de tromboembolismo pulmonar", iniciando el tratamiento con "anticoagulantes, a dosis terapéuticas, siguiendo el control de anticoagulación por el Servicio de Hematología". Indica, además, que a los quince días del ingreso "aqueja dolor intenso e impotencia funcional de brazo izquierdo (que lo relaciona con la venopunción para extracción de analítica). En la exploración presentaba un hematoma importante en dicho miembro, con anemia secundaria; en este momento pasa al Servicio de Medicina Interna" y se la "trata con transfusiones sanguíneas (...), evolucionando favorablemente, siendo dada de alta el día 1 de octubre". Afirma no tener conocimiento de "mala praxis de enfermería" ni del "déficit motor o sensitivo" que refiere la paciente, "a pesar de que en abril de este año fue valorada por Neurología por temblor esencial". Concluye que los facultativos del Servicio de Medicina Interna "han actuado correctamente, tanto en el diagnóstico precoz, como en el tratamiento del embolismo pulmonar, que es una patología grave, como en las complicaciones".

En el informe del Servicio de Hematología del Hospital "Y", de fecha 23 de abril de 2008, se consigna como motivo de la consulta que la paciente fue enviada "para estudio de trombofilia por el Servicio de Medicina Interna" del Hospital "X".

5. El día 12 de diciembre de 2008, la Directora de Gestión del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica correspondiente al periodo comprendido entre el 4 de septiembre y el 1 de octubre de 2007.

Entre la documentación obrante en la historia clínica destaca el informe de alta de hospitalización, de fecha 8 de octubre de 2007, en el que se señala que la paciente, de 81 años, "ingresa con la sospecha de tromboembolismo pulmonar, confirmándose la existencia del mismo en el angio TAC realizado. A su ingreso se inicia (tratamiento) anticoagulante (...), presentando en principio una evolución clínica favorable desde el punto de vista cardiorrespiratorio. A los pocos días de su ingreso inicia cuadro diarreico acompañado de vómitos alimentarios, objetivándose posteriormente la presencia de hipotensión asociado a hiponatremia, todo ello en posible relación con un cuadro de insuficiencia suprarrenal aguda transitoria. Asimismo, presenta una flebitis en MSI que posteriormente se complica con la aparición de un gran hematoma y anemia secundaria. Tras recibir (tratamiento) sintomático la paciente presenta una evolución lentamente favorable, permaneciendo al alta sin signos de insuficiencia respiratoria (...), hemodinámicamente estable, y se objetiva normalización de las alteraciones hidroelectrolíticas previas, manteniendo (...) una buena tolerancia oral, por lo que se decide alta para completar (tratamiento) domiciliario y posterior revisión en consultas externas./ Dada la aparición del hematoma en MSI se decide suspender (tratamiento) anticoagulante oral, manteniendo por el momento heparinas de bajo peso molecular". En el apartado de antecedentes personales se recogen, entre otros, hipercolesterolemia, temblor esencial, síndrome vertiginoso periférico y alergias a diferentes fármacos.

6. Con fecha 7 de enero de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos y daños alegados y los que considera acreditados, expone que "la venopunción, también llamada flebotomía, es un procedimiento

que consiste en puncionar una vena para extraer sangre de ella con vistas habitualmente a la realización de estudios analíticos (...). Se trata de un procedimiento sencillo (...), que, aun cuando se ejecute de forma irreprochable" desde el punto de vista técnico, "puede entrañar riesgos o complicaciones (...), como desmayo o sensación de mareo, sangrado excesivo, hematoma e infección". Sostiene que la reclamante "fue tratada de una gravísima enfermedad (...) que, en atención a su edad y circunstancias personales, ofrecía inicialmente un sombrío pronóstico, consiguiendo mediante el oportuno y adecuado tratamiento la curación de la misma (...). En el curso del ingreso se produjeron, entre otras complicaciones, un cuadro de insuficiencia suprarrenal (...) y un importante hematoma en el miembro superior izquierdo (...), seguido de un cuadro de anemia. Ambos procesos fueron tratados de forma adecuada, curando sin aparentes secuelas (...). La prolongación durante 27 días de la estancia de la reclamante en el hospital, habida cuenta de su edad, la gravedad del cuadro que motivó su ingreso y sus circunstancias personales, estaría sobradamente justificada, no siendo el hematoma y la anemización subsiguientes sus principales causas (...). La actuación de los profesionales del sistema sanitario público, al poner a disposición de la enferma los medios diagnósticos y terapéuticos que en cada momento exigían su patología y circunstancias personales, debe reputarse de correcta y adecuada, y ajustada a la *lex artis*".

7. Mediante escritos de 12 de enero de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una 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.

8. Con fecha 28 de febrero de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él concluyen que "la paciente padeció un embolismo

pulmonar masivo y posteriormente insuficiencia suprarrenal aguda (...). A los 16 días del ingreso apareció un hematoma en (el) brazo izquierdo". En las hojas de enfermería y evolución clínica no figura "ninguna mención a algún incidente en la canalización venosa (...). La aparición de un hematoma es un riesgo típico de una canalización venosa, y mucho más en una enferma anticoagulada", que "no está necesariamente en relación con una técnica (...) inadecuada, sobre todo si el paciente tiene temblor esencial, como esta enferma". En este caso era necesaria porque la enferma "presentaba una insuficiencia suprarrenal aguda, que requiere líquidos y medicación por vía intravenosa", y un "embolismo pulmonar masivo", que tiene "una alta mortalidad sin anticoagulación (...). La actuación seguida (...) ha sido correcta y acorde a la lex artis ad hoc, lo que ha evitado su muerte por un grave proceso como es la embolia pulmonar masiva y la insuficiencia suprarrenal aguda".

9. Mediante escrito notificado a la interesada el día 13 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. Con fecha 20 de marzo de 2009 se persona aquella en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo, compuesto en ese momento por ciento cincuenta y cinco (155) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

10. El día 30 de marzo de 2009, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en una oficina de Correos de Mieres. En él reitera que el problema que tiene "en los dedos índice y corazón de la mano izquierda fue como consecuencia del pinchazo que recibí en el hospital y que originó el hematoma. Incluso tengo esa zona (...) especialmente sensible (uso un guante), pues al tacto siento dolor". Además, considera incomprensible que "no se haya reflejado en los partes médicos el problema que padezco como consecuencia del pinchazo, pues jamás tuve ninguna lesión en esa zona".

11. Con fecha 20 de abril de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que “en el curso del proceso asistencial la paciente, con motivo de una punción venosa, sufrió la materialización de uno de los posibles riesgos de este procedimiento y los efectos secundarios del tratamiento anticoagulante que recibía para tratar su proceso tromboembólico, en forma de un sangrado importante en el miembro superior izquierdo del que, a la larga, se derivaría un episodio de anemización. Tanto el hematoma como la anemia fueron tratados de forma adecuada, sin que los servicios médicos en las revisiones efectuadas con posterioridad hayan advertido la existencia de secuelas o alteraciones en la sensibilidad y motricidad de los dedos de la mano izquierda a los que alude la reclamante, ni le hayan prescrito la utilización del guante que refiere usar”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de mayo de 2009, registrado de entrada el día 8 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 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, 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 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 12 de septiembre de 2008, y el informe de alta de hospitalización correspondiente al ingreso durante el cual se produjo el daño alegado es de fecha 8 de octubre de 2007, por lo que es claro que fue 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.

Sin embargo, se advierte que no consta incorporado al expediente documento alguno relativo a la asistencia prestada a la interesada en el Servicio de Neurología en abril de 2008, a la que se hace referencia en el informe del Servicio de Medicina Interna, en el informe técnico de evaluación y en el emitido por una asesoría privada a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias. Ahora bien, teniendo en cuenta que la reclamante no formula ninguna observación sobre esta omisión, y a la vista de la documentación examinada, en la que se refleja la valoración resultante de dicha consulta, no estimamos que se haya producido indefensión.

Finalmente, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, 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.- La interesada reclama una indemnización por los daños sufridos como consecuencia de la práctica de una punción venosa en el brazo izquierdo durante un ingreso hospitalario ocasionado por un tromboembolismo pulmonar. Dichos daños se concretan, por un lado, en el aumento de los días de hospitalización por la aparición de un hematoma al realizar la punción y, por otro, en “secuelas consistentes en que no puede doblar los dedos anular y corazón de la mano izquierda.

En relación con el daño alegado, de los datos obrantes en el expediente se desprende, sin ningún género de duda, que durante la estancia de la reclamante en el Hospital “X” se advierte la aparición de un “hematoma” en miembro superior izquierdo “secundario a anticoagulación oral” y “anemización secundaria al mismo”, que persisten en el momento del alta.

En cambio, no resulta acreditada la otra consecuencia negativa que la perjudicada asocia al “pinchazo”, la pérdida de movilidad en los dedos. En primer lugar, la localización de las secuelas adolece de cierta imprecisión; mientras que en el escrito de reclamación se señala que apenas puede hacer flexión de los dedos de la mano izquierda, “principalmente en el anular y corazón” -figurando por otra parte el término “anular” enmendado y rectificado en este escrito inicial-, en el de alegaciones se alude al problema que tiene “en los dedos índice y corazón de la mano izquierda”. En segundo lugar, no existe actividad probatoria alguna por parte de la interesada acerca de la referida pérdida de movilidad, oponiendo al respecto la Administración que ni en la consulta de Traumatología, a la que fue remitida en ese momento para descartar un síndrome compartimental agudo, ni en las consultas posteriores, singularmente en la de Neurología de abril de 2008, a la que hacen referencia diversos informes, se detectaron las alteraciones sensitivo motoras alegadas por ella.

En todo caso, consta la generación del hematoma y la realidad de la estancia hospitalaria, cuya prolongación atribuye la paciente a la aparición de aquel, y, en consecuencia, la existencia de un daño real, efectivo, individualizado y evaluable económicamente, por lo que hemos de analizar si el mismo se encuentra unido causalmente al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

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, 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 garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la 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. También hemos de indicar 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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de la prueba de la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, la interesada no desarrolla ninguna actividad probatoria en esa dirección, limitándose a enunciar tal nexo causal en su escrito inicial y en el de alegaciones. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio sobre el respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada con base en los informes médicos incorporados al expediente, los cuales no han sido discutidos, excepto en la medida en que, en las alegaciones formuladas en el trámite de audiencia, considera la reclamante que “los partes médicos” no reflejan “el problema que padezco”; afirmación que se contradice con lo plasmado en la historia clínica.

Del examen de la documentación obrante en el expediente (en particular de las consideraciones médicas recogidas en el informe técnico de evaluación y en el elaborado por los especialistas en Medicina Interna), no resulta probado que el daño sufrido por la perjudicada fuese imputable a una mala praxis o evitable con una atención sanitaria acorde a la *lex artis*, ni que pueda ser calificado como antijurídico.

En primer lugar, no se ha determinado la causa exacta del hematoma, ya que puede atribuirse a dos tipos de prácticas a las que fue sometida la paciente en el curso de su hospitalización: a la punción venosa, que se realiza con la finalidad de extraerle una muestra sanguínea para analítica -como asegura ella misma-, o a la canalización venosa para medicación, singularmente la instaurada para la administración del anticoagulante que requería el tratamiento de la patología que presenta, tal y como consta en la historia clínica y en el resto de los informes que integran el expediente.

En todo caso, debe aceptarse que la práctica de la punción concreta a la que la reclamante atribuye el hematoma fue correcta, y que nada anormal se percibe en su realización, excepto el dolor relacionado con la misma, que, según indica, no era “el normal del pinchazo (...), suficientemente conocido por mí”, concluyéndose únicamente que el temblor que manifestaba fue tenido en consideración. En los distintos informes emitidos se acredita que las hemorragias son complicaciones frecuentes asociadas a la administración de anticoagulantes, lo cual, a su vez, resulta imprescindible para el tratamiento del tromboembolismo pulmonar, considerado “siempre una urgencia médica”, pues, “sin tratamiento”, tiene una “mortalidad del 30%”. Igualmente, han resultado probadas la inmediatez y la adecuación del diagnóstico, así como el tratamiento del hematoma, cuya curación se logró empleando los medios terapéuticos oportunos.

Por otro lado, a la luz de los informes obrantes en el expediente, debe descartarse que el hematoma por sí mismo, en cuanto dolencia nueva y distinta de la causante del ingreso, revista entidad suficiente como para suponer un aumento de los días de hospitalización. La duración de ésta la justifican la “edad avanzada de la paciente (...), su pluripatología y la gravísima enfermedad que originó su ingreso hospitalario (...), máxime concurriendo complicaciones como las sufridas por (ella)” durante su estancia en el centro sanitario, “de las cuales el hematoma del miembro superior y el cuadro anémico subsiguiente, con ser importantes, no significaron, al contrario que otras, un compromiso de su pronóstico vital”. Precisamente por ello, la Jefa del Servicio implicado en el proceso asistencial evita hacer una comparación, o incluso una equiparación, entre la grave patología que motiva el ingreso y el hematoma como causas de la prolongación de la atención sanitaria, tesis, según la reclamante, que resultaría de la mera manifestación verbal, no acreditada, que al parecer efectuó una doctora.

En definitiva, tanto el informe técnico de evaluación como el elaborado por los especialistas en Medicina Interna concluyen que la actuación sanitaria

fue acorde con la *lex artis ad hoc*, por lo que no cabe apreciar relación de causalidad entre los daños alegados y la asistencia sanitaria prestada a la interesada.

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.