Expediente Núm. 59/2010
Dictamen Núm. 11/2011

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 20 de enero de 2011, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

"El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de enero de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ……, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la deficiente asistencia prestada por el Servicio Público Sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 1 de octubre de 2008, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la deficiente asistencia prestada por el Servicio Público Sanitario.

Inicia su relato refiriendo que padece "de hipertensión arterial antigua y mantenida" y que le aprecian, además, "insuficiencia renal" en el Hospital `X´. Acude a "su médico de cabecera aproximadamente una vez al mes para

recetas" y entre "2006 y 2007" solicita consulta porque "se siente fatigada al caminar, se ahoga al subir las cuestas, le duelen las pantorrillas y nota dolor en la espalda que le refleja en el pecho", siéndole diagnosticada "ansiedad y una contractura en la espalda", para cuyo tratamiento se recetan "antiinflamatorios y relajantes musculares, que no mejoran la situación de la paciente, así que cada vez que acude a consulta lo hace constar a su médica, que siempre repite el mismo diagnóstico".

Señala que en agosto o septiembre de 2007 "la situación empeora, el cansancio es mayor y el dolor se hace más constante, tanto que el día 9 de octubre de 2007 de madrugada el dolor en pecho y espalda se hace tan fuerte que cursa con vómitos". Acude a su médico de cabecera, que achaca dichos síntomas a "una contractura" y "solicita una radiografía de tórax y receta de nuevo relajantes musculares, Diazepan Normon 5 mg durante 10 días (...), indicándole (...) que vuelva tras unos 10 o 15 días para conocer el resultado de la placa". El día 14 de octubre, el dolor empeora, vuelve a vomitar y le cuesta respirar, por lo que llama al médico de guardia, que la ausculta, "mide la saturación de oxígeno, tensión arterial, etc.", y le diagnostica "contractura muscular provocada por la artrosis u osteoporosis, por lo que receta Voltarén y metamizol durante 7 días". Al empeorar su estado, "acude a las 20:30 horas a urgencias del hospital donde le diagnostican un infarto de miocardio con edema agudo de pulmón", intentándose "una angioplastia de urgencia sobre la arteria descendente anterior, no siendo efectiva". Finaliza su relato diciendo que su estado empeora en los días siguientes, "con fallo renal" por lo que se le practican "dos diálisis y transfusiones sanguíneas, que provocan una leve mejoría (...) (y) su alta médica con medicación dado que no es apta para cirugía ni angioplastia debido al deterioro de sus arterias, que podría haberse evitado con una medicación adecuada en su momento".

Sostiene la reclamante que si por parte de "los citados médicos de Atención Primaria (...) se hubiera actuado correctamente, realizándole las pruebas diagnósticas necesarias, conocido su historial médico de hipertensión",

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

no se le habría causado un daño "que provoca su deterioro funcional irreversible".

No cuantifica el importe de la indemnización.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informe de alta del Servicio de Cardiología del Hospital "X", de fecha 29 de octubre de 2007. b) Dos recetas a su nombre con prescripciones del tratamiento pautado.

2. Mediante escrito de fecha 15 de octubre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante 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. Asimismo le requiere para que en el plazo "de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de esta notificación, proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, a indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistida de su petición".

3. Con fecha 31 de octubre de 2008, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de la reclamante en el que cuantifica el importe de la indemnización en cien mil trescientos ocho euros (100.308 €).

4. Con fecha 4 de noviembre de 2008, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la perjudicada, informe del médico de familia al que está asignada en la actualidad, informe de la facultativa a cuyo cupo estaba asignada en el momento de ocurrir los hechos, así como informe del facultativo que la atendió durante la guardia del día 14 de octubre de 2007.

En el primero de los informes, de fecha 31 de octubre de 2008, se refiere que la reclamante está "asignada a mi cupo (...) desde hace

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

aproximadamente 10 años, salvo un periodo" en que lo fue de otra doctora. Se "trata de una paciente con HTA esencial de larga duración, que por la propia progresión de la enfermedad (...), y el mal control por la escasa colaboración de la interesada, evoluciona originando daño en órganos diana (principalmente y por orden de aparición, riñón, ojos y corazón)./ Después de la enfermedad cardiaca sufrida, vuelve a ser asignada a mi cupo y desde entonces, debido a las atenciones recibidas tanto en el S. de Nefrología, como Cardiología, del (Hospital "X"), se encuentra muy recuperada de su enfermedad y actualmente como consta en informe de fecha 7-12-2007 (...), del S. de Cardiología (...)`en este momento (...) ha experimentado una mejoría desde el punto de vista clínico, realizando prácticamente, en menos de un mes desde el alta, una vida casi normal, sin referir disnea, y siendo perfectamente independiente para las actividades básicas de la vida diaria´".

En el segundo de los informes, de fecha 31 de octubre de 2008 la facultativa refiere que "la exposición de los hechos firmada por (la reclamante) indica que fue atendida por mí desde mediados de 2006, fecha en la que yo aún no trabajaba en este centro de salud". Los motivos de consulta "referidos al periodo en que perteneció a mi cupo" fueron: "dorsalgia mecánica de años de evolución" (4-12-06); "infección respiratoria alta" (9-01-07); "tendinitis de hombro izquierdo" (26-02-07); "ansiedad (...), episodios (...) conocidos (...) desde el año 1999 (...), con sensación de falta de aire y rigidez de miembros inferiores que ceden cuando se tranquiliza y que describe como similares en todas las ocasiones" (26-07-07); "dorsalgia a nivel escapular derecho con dolor muy selectivo a la palpación en un punto de pared torácica dorsal, sin referencia alguna por parte de la paciente de disnea, malestar general, cansancio, ni vómitos intensos la noche anterior, ni empeoramiento progresivo" -indicados en la reclamación presentada-, por lo "que tras anamnesis y exploración concordante la primera sospecha diagnóstica es dorsalgia musculoesquelética de posible etiología degenerativa o aplastamiento vertebral osteoporótico" motivo por el que se solicita "radiografía de columna dorsal y se

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

le pauta Diazepam 5 mg en dosis nocturna" (9-10-07). Termina señalando que "no volvió a consultar conmigo desde el 9-10-08".

En el informe del médico de guardia, de fecha 29 de octubre de 2008, se refiere que "en virtud del tiempo transcurrido desde entonces, solo puedo remitirme a lo escrito en la historia clínica de la paciente a través del programa OMI, en el apartado `dorsalgia´ abierto por su MAP (VAC) el 09-10-07, en la que figura mi apunte del 14-10-2007". Manifiesta que el mismo "puede ser consultado por cualquier persona legalmente autorizada (...), y me pongo a su disposición para dar las explicaciones oportunas ante quien corresponda en derecho, con la asistencia jurídica pertinente". Dicha anotación figura en la historia clínica remitida, y refleja que la paciente refiere "algia en aumento tras salir a dar un paseo. TA: 162/99. FC: 80x´. Sat O2:99%, Auscultación cardiopulmonar: Normal. No signos vegetativos, dolor a la palpación en área paraescapular derecha. Impresiona como algia en relación a problema de columna vertebral ¿escoliosis, aplastamiento osteoporótico, artrosis? Añado Metamizol como analgésico al tratamiento".

5. Con fecha 19 de mayo de 2009, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito por el que interpone "recurso de reposición contra la desestimación (de su reclamación) por silencio administrativo" al haber transcurrido el plazo "sin haberse notificado resolución expresa".

6. Constan en el expediente tres escritos, remitidos al Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria IV a petición del mismo, de los facultativos firmantes de los informes ya mencionados, en los que refieren que no tienen conocimiento de la existencia de protocolo específico o guía sanitaria equivalente para actuaciones ante el dolor precordial en el Centro de Salud ....., de Oviedo.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

7. Mediante escrito de fecha 18 de junio de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite al Secretario General Técnico de la Consejería instructora informe relativo al recurso potestativo de reposición interpuesto por la reclamante, al que acompaña una copia completa del expediente.

8. Con fecha 18 de junio de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos, indica que "la actuación del médico de Atención Primaria y el de Atención Continuada que atendieron a la perjudicada debe de calificarse de correcta, derivando a la paciente a especialista, diagnosticándola y tratándola en las sucesivas consultas realizadas en el centro de salud y en su domicilio, con la lógica de los datos anamnésicos y exploratorios de los que disponían, su conducta sería por ello ajustada a la lex artis". Considera que "el posterior desenlace del cuadro clínico de la paciente no se debió a una actuación negligente de los profesionales del centro de salud que (la) atendieron".

Concluye diciendo que "las complicaciones y secuelas de la paciente pueden considerarse estabilizadas, presentando en este momento un grado funcional I/IV, estando asintomática, según hacen constar en revisión realizada recientemente en cardiología (el 25-05-09)".

9. Mediante escritos de 24 de junio de 2009, 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.

10. Con fecha 2 de septiembre de 2009, se notifica a la interesada resolución de fecha 7 de agosto de 2009, de la Consejera de Salud y Servicios Sanitarios en funciones, por la que se estima parcialmente el recurso de reposición interpuesto por la reclamante "en el sentido de retrotraer las actuaciones a los

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

efectos de que, sin perjuicio del resto de actuaciones que resulten procedentes, sea solicitado el preceptivo dictamen del Consejo Consultivo".

11. Con fecha 3 de octubre de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cinco especialistas en Medicina Interna. En él se establecen las siguientes conclusiones: "La paciente sufrió un infarto agudo de miocardio como evolución de una cardiopatía isquémica que afectaba a tres vasos coronarios. La paciente presentaba asimismo una cardiopatía y neuropatía hipertensivas, con insuficiencia renal crónica que empeoró con infarto de miocardio (...). El infarto agudo de miocardio es la forma más grave de manifestarse una cardiopatía isquémica (...). La enferma no presentó en ningún momento dolor sugestivo de isquemia. No existía ningún síntoma que hiciese sospechar" aquella dolencia. Los "dolores de espalda desde años antes que se indican en la reclamación no aparecen reflejados en la extensa historia clínica de Atención Primaria hasta que cuatro días antes del diagnóstico de infarto consultó por dolor en escápula de características osteomusculares (...). El retraso en el diagnóstico no ha tenido ninguna influencia en las posibilidades de angioplastia o tratamiento quirúrgico (...). La angioplastia se intentó y no se pudo conseguir canalizar la arteria descendente anterior que estaba obstruida. La imposibilidad para canalizar no depende del tiempo de la obstrucción, sino de la disposición anatómica de la arteria que haga posible canalizarla o no (...). El tratamiento quirúrgico fue desestimado por el alto riesgo quirúrgico de la enferma que no era dependiente del retraso diagnóstico sino de las múltiples enfermedades que padecía y que hacían prever una mortalidad inaceptable del acto quirúrgico (...). La supervivencia de la cardiopatía isquémica es la misma con tratamiento médico o quirúrgico".

12. Mediante escrito de fecha 21 de octubre de 2009, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los documentos obrantes en el procedimiento.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

13. Con fecha 13 de noviembre de 2009, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reafirma en los términos del escrito inicial.

14. Con fecha 18 de enero de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma, se afirma que "la actuación del médico de atención primaria y el de atención continuada que atendieron a la perjudicada debe calificarse de correcta, derivando a la paciente al especialista, diagnosticándola y tratándola en las sucesivas consultas realizadas en el centro de salud y en su domicilio con la lógica de los datos anamnésicos y exploratorios de los que disponían; su conducta es por ello ajustada a la lex artis".

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de enero de 2010, registrado de entrada el día 29 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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 1 de octubre de 2008, habiendo recibido la interesada el día 29 de octubre de 2007 el alta hospitalaria tras ser atendida por un infarto agudo de miocardio, por lo que es claro que ha sido interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido.

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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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 a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen 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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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, concurran, 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

SEXTA.- La reclamante interesa indemnización por el presunto retraso en el diagnóstico de un infarto de miocardio.

No resultan acreditados en el expediente los daños que alega la reclamante consistentes en "deterioro funcional irreversible", ni el hecho de que "su vida cotidiana está perturbada", pues de acuerdo con lo informado por el Servicio de Cardiología con fecha 7 de diciembre de 2007, la interesada realizaba en ese momento "prácticamente, en menos de un mes desde el alta, una vida casi normal, sin referir disnea y siendo perfectamente independiente para las actividades básicas de la vida diaria", y permanecía "asintomática" en el mes de mayo de 2009, tras acudir a consulta en el mismo Servicio. Sí resulta acreditado que la interesada sufrió, el día 14 de octubre de 2007, un infarto

agudo de miorcardio, padecimiento que podemos considerar, en si mismo, como un daño efectivo y evaluable económicamente.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido con ocasión de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

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 garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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. Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a que se le garantice un concreto resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

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.

La perjudicada alega que "la falta de un diagnóstico preciso y adecuado" por los Servicios de Atención Primaria, previa realización de las "pruebas diagnósticas necesarias" en atención a su "historial médico de hipertensión", habría evitado "el daño referido" -hemos de entender que se refiere al infarto agudo de miocardio- y "posibilitado una mejor calidad de vida de la paciente e incluso su posible recuperación mediante cirugía, angioplastia o medicación adecuada en su caso".

Como ya hemos indicado, incumbe a la reclamante la carga de la prueba de la existencia del nexo causal directo e inmediato entre la infracción de la *lex artis ad hoc* y el daño alegado. Sin embargo, no ha desarrollado la menor actividad probatoria al respecto ni aportado ningún documento o argumentación que sustenten la existencia de tal relación causal. En consecuencia, este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de proceso causal referido sobre la base de la documentación que obra en el expediente y de los informes técnicos incorporados por la Administración, que no han sido discutidos por la reclamante mediante la aportación de otros contradictorios.

A la vista de todo ello, hemos de comenzar por señalar que la interesada sufre una patología de aparición súbita, como lo es el infarto agudo de

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

miocardio, y que la única actuación preventiva de tal patología consiste en controlar los denominados factores de riesgo. Entre ellos, consta que la interesada padecía una hipertensión arterial de larga evolución, a tratamiento por parte de los servicios públicos sanitarios. Por tanto, cabe afirmar, como primera conclusión, que la interesada antes de que se presentase la crisis cardiaca, recibía, con arreglo a los síntomas que presentaba, la atención correcta ante la existencia de un factor de riesgo coronario. Así se comprueba en el informe, de fecha 31 de octubre de 2008, realizado por el facultativo de Atención Primaria de la perjudicada, quien afirma que "la propia progresión de la enfermedad en el tiempo" (HTA esencial de larga evolución) "y el mal control por la escasa colaboración de la interesada, evoluciona originando daño en órganos diana (principalmente, y por orden de aparición, riñón, ojos y corazón)".

Por otra parte, todos los informes aportados al procedimiento sostienen que la asistencia prestada en las fechas más cercanas a la de aparición del infarto de miocardio se adecuó al criterio de la *lex artis*.

En efecto, el informe técnico de evaluación afirma que "en las ocasiones en las que consultó, por un cuadro de dorsalgia, tendinitis y trastorno de ansiedad, según consta en su historia, se realizó exploración de la paciente acorde a la clínica referida, y auscultación cardiopulmonar, siendo informada como normal"; mientras que en la atención domiciliaria prestada por el médico de guardia del centro de salud el día 14 de octubre de 2007 "se realizó auscultación cardiopulmonar, medida de tensión arterial, saturación de oxígeno, presentando dolor selectivo a la palpación en área paraescapular derecha, y en el momento en que fue valorada, no presentaba síntomas vegetativos", considerando por ello que la conducta de los profesionales intervinientes resultó ajustada a la *lex artis ad hoc*, pues el diagnóstico y tratamiento proporcionado resultó adecuado a "la lógica de los datos anamnésicos y exploratorios de los que disponían".

En el mismo sentido se manifiestan los cinco especialistas en medicina interna que emiten su informe a solicitud de la entidad aseguradora, al afirmar

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

que “la enferma no presentó en ningún momento dolor sugestivo de isquemia”, ni existía “ningún síntoma que hiciese sospechar cardiopatía isquémica”.

Por último, y por lo que se refiere a las secuelas alegadas, que según la reclamante tendrían su origen en el “retraso diagnóstico” del infarto, todos los informes niegan que existan en realidad. En efecto, ya hemos señalado que el informe del Servicio de Cardiología, de fecha 7 de diciembre de 2007, refiere que la interesada realiza una vida “casi normal”, siendo “perfectamente independiente para las actividades de la vida diaria”, permaneciendo “asintomática” en la última revisión realizada en el mes de mayo de 2009. Lo mismo indica el médico de Atención Primaria en el informe de fecha 31 de octubre de 2008: “después de la enfermedad cardiaca sufrida (...) y debido a las atenciones recibidas (...) se encuentra muy recuperada de su enfermedad”.

Finalmente, el dictamen elaborado por los cinco especialistas en medicina interna resulta coincidente con los anteriores, al afirmar que el invocado retraso en el diagnóstico “no ha tenido ninguna influencia en las posibilidades de angioplastia o tratamiento quirúrgico”, pues “la angioplastia se intentó y no se pudo canalizar la arteria descendente anterior, que estaba obstruida”, no dependiendo la imposibilidad de canalizar “del tiempo de la obstrucción, sino de la disposición anatómica de la arteria que haga posible canalizarla o no”, siendo el motivo de la desestimación del tratamiento quirúrgico “el alto riesgo” ocasionado por las “múltiples enfermedades que padecía” la enferma, y no el alegado “retraso diagnóstico”, sin perjuicio de que “la supervivencia de la cardiopatía isquémica” sea la misma “con tratamiento médico o quirúrgico”.

Por lo anteriormente expuesto, consideramos que la actuación concreta de los facultativos de Atención Primaria objeto de la reclamación, fue correcta y acorde a la *lex artis,* sin que haya supuesto pérdida de oportunidad terapéutica, ni aplicación de un tratamiento distinto al que la patología presentada hubiera requerido.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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,

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.