

Expediente Núm. 194/2010
Dictamen Núm. 75/2011

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 3 de marzo de 2011, 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 12 de julio de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una inadecuada asistencia por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 21 de septiembre de 2009, se presenta en el Registro General de la Delegación del Gobierno en Galicia una reclamación de responsabilidad patrimonial, que tiene entrada en la Administración del Principado de Asturias el día 23 del mismo mes, por los daños y perjuicios derivados del mal funcionamiento del servicio público sanitario.

En ella, el representante de la interesada expone que fue intervenida exitosamente en el año 2004 de cataratas bilaterales, sin que con carácter previo, “ni en los controles posoperatorios”, fuera “informada de la existencia ni

de drusas blandas, ni de degeneración coloide bilateral, ni de las posibles complicaciones derivadas de las mismas, ni de los mecanismos de autocontrol o farmacológicos (...) para prevenir su evolución”.

Relata que, ya en el año 2007, acudió en dos ocasiones (los días 27 de octubre y 31 de diciembre) al Servicio de Urgencias de dos hospitales públicos por “pérdida de visión brusca en el ojo izquierdo”, primero, y en el derecho en la segunda ocasión, siéndole diagnosticada, respectivamente, “hemovítreo y hemorragia vascular” (prescribiéndole tratamiento y revisiones periódicas), y “hemorragia subocular masiva” (sustituyéndose “el Sintrom (...) por fraxiparina”). En el año 2008 debió ser atendida nuevamente en el mismo Servicio el día 4 de enero por “dolor ocular en ojo derecho”, detectándose una “subida de la tensión ocular” y pautándose “tratamiento hipotensor tópico y sistémico”, pudiendo comprobarse el día 9 de enero “la aparición de un hemovítreo y un desprendimiento coroideo masivo, inexistentes en la exploración efectuada” cinco días antes, y sometiéndose a revisión en diversas fechas del mismo mes y del siguiente; tras ser intervenida el 8 de abril de 2008 en el ojo derecho, en el que se realizó una vitrectomía, señala que “presentaba una agudeza visual de percepción de luz en ambos ojos”.

En el mes de marzo del año 2009, la perjudicada acude en tres ocasiones los días 11 y 12 de marzo al Servicio de Urgencias; en las dos primeras, en las que se emite el diagnóstico de “cefalea tensional”, indica que “no fue examinada por Oftalmólogo alguno”, aunque sí fue derivada a tal Servicio tras su tercera visita al Servicio de Urgencias, resaltando que consta la siguiente anotación con fecha 13 de marzo: “presenta glaucoma agudo en el ojo derecho con tensión ocular de 50 mmHg, edema corneal subepitelial difuso”. Considera que “como consecuencia de la demora en haber alcanzado un diagnóstico de glaucoma agudo y de haberse iniciado un tratamiento específico en una fase precoz (...), perdió totalmente la visión en el ojo derecho”, en el cual se realizó, en el mes de junio de 2009, “evisceración (...) con implantación de una prótesis”.

Concluye afirmando que “el pobre manejo diagnóstico y terapéutico (...) desde el año 2004 ha propiciado la ceguera total y absoluta de la paciente,

ceguera que pudo y debió haber sido previsible y evitable con un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico”.

Solicita una indemnización de trescientos mil quinientos euros (300.500 €). Igualmente, pide que se requiera a los dos hospitales públicos en los que fue atendida, “a fin de que remitan los historiales clínicos obrantes en sus archivos” relativos a la reclamante.

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Poder general para pleitos otorgado notarialmente por la reclamante a favor de su representante. b) Informes relativos a la operación de cataratas llevada a cabo en el año 2004. c) Informes de la asistencia prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, los días 27 de octubre y 31 de diciembre de 2007. d) Informes de 26 de febrero y el 16 de abril de 2008 de los Servicios de Oftalmología del Hospital “Y” y del Hospital “X”, respectivamente. En el segundo de ellos se refleja que, tras la realización de vitrectomía en el ojo derecho, “la paciente presenta una agudeza visual de percepción de luz en ambos ojos. Pensamos que no existen muchas posibilidades de recuperación funcional”. e) Informes relativos a asistencia prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital “Y” los días 11 y 12 de marzo de 2009, así como los emitidos con fecha 1 de abril y 18 de junio de ese año por el Servicio de Oftalmología del mismo hospital. f) Informe emitido por la Fundación Hospital “Y”, con fecha 30 de junio de 2009, en el que se efectúa valoración funcional, mental y social de la paciente tras recibir el alta de la Unidad en la que ingresa con posterioridad a la intervención de evisceración.

2. Mediante escrito notificado el 10 de octubre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del 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. Con fecha 21 de septiembre de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para la elaboración de informe técnico de evaluación solicita a la

Gerencia del Hospital "Y" que le sea remitida copia de la historia clínica de la perjudicada, así como informe del Servicio implicado.

4. El día 27 de octubre de 2009, el Subdirector Médico del Hospital "Y" remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la perjudicada.

5. Con fecha 29 de diciembre de 2009 se registra de salida nuevo requerimiento de informe del Servicio afectado, el cual es recibido por el órgano instructor con fecha 14 de enero de 2010.

En él se expone el proceso asistencial seguido por la paciente en dicho Servicio desde el año 1997, señalándose que tras la intervención de cataratas practicada en 2004 se reflejó en el informe de alta "exploración de fondo de ojo en que consta diagnóstico de degeneración colóide bilateral (...), proceso degenerativo que padecía la paciente" y que "es previo a un proceso de degeneración macular exudativa. En este estadio las drusas maculares no tienen tratamiento probado que evite el riesgo de progresión a formas exudativas y se recomiendan revisiones periódicas anuales de agudeza visual y fondo de ojo así como autocontrol con rejilla de Amsler como correctamente se ha realizado en este Servicio (...). En las siguientes revisiones en junio del 2006 y junio del 2007 no presenta metamorfopsia ni pérdida de agudeza visual constatada (...) por lo que no se objetiva ninguna evolución a degeneración macular exudativa".

En relación a la atención dispensada en el Servicio de Urgencias en el mes de octubre de 2007, se especifica que el diagnóstico de "hemorragia vítrea densa con hemorragia macular (...) se encuadra en un cuadro de degeneración macular exudativa de instauración rápida y severa en ojo izquierdo", mientras que los hallazgos en el derecho determinaron "una actitud expectante con controles ecográficos periódicos, toma de tensión ocular y agudeza visual", actitud adoptada tras valorar "las pocas posibilidades de recuperación visual en ojo izquierdo y por contraposición los grandes riesgos de resangrado dado que la paciente estaba tratándose con Sintrom debido a su prótesis aórtica; además de los riesgos generales" que supondría la suspensión de dicho tratamiento. En

revisiones que tienen lugar en los meses de noviembre y diciembre no presenta “tensión ocular ni empeoramiento de su proceso”, siendo nuevamente atendida en el Servicio el 2 de enero de 2008, confirmándose el diagnóstico de “hemorragia retino-coroidea secundaria a degeneración macular exudativa” en el ojo derecho, emitido en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, al que había acudido la paciente el 31 de diciembre; durante el mismo mes, la hemorragia del ojo derecho “se complicó con hemorragia vítrea y desprendimiento coroideo inferior”, dolencias que también presentaba en ojo izquierdo, administrándose tratamiento. Continúa señalando que “a finales de febrero se envía a la paciente al Hospital “X” para vitrectomía, sabiendo las pocas posibilidades de mejoría visual que presentan estos pacientes”. La paciente no acude a los “controles programados” previstos los días 2 y 6 de marzo de 2009, aunque sí a Urgencias el día 13 del mismo mes, describiéndose el tratamiento prescrito ante la existencia de “nueva subida tensional” secundaria a la patología padecida, programándose finalmente la evisceración del ojo derecho por “dolor ocular crónico”.

El informe concluye señalando que “el cuadro de la paciente es un cuadro de degeneración macular exudativa rápida y severa con hemorragia submacular masiva bilateral y secundariamente hemorragia vítrea e hipertensión ocular severa secundaria a su patología”, cuadros que “constituyen la causa más importante de ceguera irreversible en los cuales no ha demostrado ningún beneficio la cirugía frente a la observación como se puede ver en la evolución del proceso que afectaba” a la perjudicada.

6. El día 29 de enero de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación, en el que se afirma que “se trata por tanto de una paciente de 70 años en la que la tórpida evolución de su proceso es debida única y exclusivamente a la propia patología subyacente y por ello no imputable a la asistencia prestada por el Servicio de Salud”, habiendo sido “debidamente informada de su patología desde el principio tal y como consta en los informes de alta”, considerando que

“la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

7. Mediante sendos escritos de 2 de febrero de 2010, 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.

8. Con fecha 4 de abril de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por dos especialistas en Oftalmología. En él se afirma que “la paciente tenía drusas maculares (degeneración coloide) en ambos ojos y por ello mayor predisposición a padecer una degeneración macular asociada a la edad”, enfermedad que “le ocasionó una ceguera bilateral y de la que sí había sido informada, al igual que “del mecanismo de autoexploración para la detección precoz de la DMAE y para ello se había entregado en la consulta una rejilla de Amsler”. Añade que “en la actualidad no existe ningún tratamiento de eficacia probada para la prevención” de la enfermedad ni para su curación, “tan sólo la detección precoz permite frenar la evolución en algunos casos mediante la inyección de fármacos antiangiogénicos”, que, en el caso de la paciente, no resultaba indicada en la consulta que tuvo lugar “cuatro meses antes de que se produjese la pérdida de visión del” ojo izquierdo, ni tampoco en el periodo transcurrido “entre la pérdida de visión en el ojo izquierdo y la pérdida de visión del ojo derecho”, pues no tenía “síntomas de sospecha de neovascularización coroidea en el ojo aún sano”; “el crecimiento de una membrana neovascular en una DMAE se produce en muy poco tiempo”, lo que ocurrió con la paciente; además, “las hemorragias originaron una cascada de complicaciones (glaucoma, desprendimiento coroideo, desprendimiento de retina)”, cuyo tratamiento fue, con base en las razones que detalla, igualmente adecuado, y “tan sólo se puede decir que hubo un pequeño retraso (un día y medio) en el diagnóstico y tratamiento en urgencias de uno de los episodios de glaucoma agudo que presentó en el OD”, el cual “no ha tenido ninguna repercusión en la evolución del cuadro”, siendo la “situación actual” idéntica de no haberse producido. Finalmente, concluye que

“la paciente tiene una ceguera bilateral (...) secundaria a la evolución de su enfermedad y no a una mala atención sanitaria”.

9. Mediante escrito notificado el 2 de junio de 2010, 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.

Con fecha 22 de junio de 2010, el representante de la interesada presenta escrito de alegaciones en el que, a la vista del contenido del expediente, se ratifica en los términos del escrito inicial y aporta tres informes médicos, emitidos en diversas fechas (18 de marzo y 6 de octubre de 2008 y 26 de mayo de 2009) por profesionales de otras tantas clínicas privadas, especificando los dos primeros que no constituyen dictamen pericial a efecto de su eventual presentación en juicio.

En todos ellos se reitera el diagnóstico existente en cada momento temporal, precisando el primero, que se aconseja “la intervención quirúrgica”, el segundo, que no se advierten “posibilidades de recuperación funcional” y el tercero, que “ningún tratamiento va a mejorar su pronóstico visual en este momento”.

10. El día 30 de junio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, incorporando a la misma la valoración contenida en el informe técnico de evaluación.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de julio de 2010, registrado de entrada el día 15 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, pudiendo actuar a través de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 21 de septiembre de 2009. Dado que la paciente recibió el alta tras la intervención quirúrgica de evisceración de ojo derecho el 18 de junio del mismo

año, es claro que fue formulada 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 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, observamos que la reclamante ha propuesto como medio de prueba la incorporación de “los historiales clínicos completos” existentes en los dos hospitales en que ha sido atendida, remitiéndose únicamente el correspondiente al Hospital “Y”, sin que el órgano instructor efectúe pronunciamiento alguno, lo que contraviene el artículo 9 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Pese a ello, dada la información obrante en el expediente, y teniendo en cuenta que la imputación realizada se circunscribe a la actuación desarrollada en aquel centro, así como que ninguna observación realiza la interesada al respecto durante el trámite de audiencia, estimamos que la omisión de la prueba no genera indefensión que obligue a retrotraer las actuaciones al momento en que aquella debió practicarse.

Por último, 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 reclamante imputa a la asistencia sanitaria recibida “desde el año 2004” en el Servicio de Oftalmología de un hospital de la red pública sanitaria la “ceguera total y absoluta” que sufre en la actualidad, padecimiento cuya existencia resulta acreditada a la vista de la documentación obrante en el expediente.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso 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. 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 reclamante atribuye al “pobre manejo diagnóstico y terapéutico” de su patología “desde el año 2004 (...) la ceguera total y absoluta” que padece en la actualidad, pues considera que “pudo y debió haber sido previsible y evitable” de haber sido aquél “adecuado”. De forma concreta, considera, en primer lugar y en relación a la asistencia recibida en el año 2004 con ocasión de una intervención de cataratas bilateral, que no fue “informada de la existencia ni de drusas blandas, ni de degeneración coloide bilateral, ni de las posibles complicaciones derivadas de las mismas, ni de los mecanismos de autocontrol o farmacológicos -inyecciones intraoculares de antiangiogénicos- para prevenir su evolución”. En segundo lugar, aprecia la existencia de retraso diagnóstico en la detección del “glaucoma agudo” con ocasión de la asistencia recibida en el año 2009, habiendo perdido la oportunidad “de haberse iniciado un tratamiento específico en una fase precoz” que hubiera evitado la pérdida total de “visión en el ojo derecho”.

En síntesis, atribuye a la Administración la existencia de una atención sanitaria que, al infringir la *lex artis*, habría causado los daños alegados. No obstante, la actividad probatoria desarrollada a fin de acreditar las imputaciones que sostiene se basa en el contenido de tres informes médicos aportados durante el trámite de audiencia que únicamente se pronuncian sobre el estado de la paciente, sin poner de manifiesto infracción alguna en la actuación de los servicios sanitarios públicos. Por tanto, este Consejo Consultivo ha de formar su juicio respecto de la posible existencia del proceso causal referido sobre la base de la documentación que obra en el expediente y de los informes técnicos incorporados por la Administración, considerando que los mismos no han sido discutidos por la reclamante mediante la aportación de otros contradictorios.

Al respecto, tanto el informe técnico de evaluación, como el dictamen médico emitido por una asesoría privada, son concluyentes, sosteniendo ambos que la evolución del proceso y la gravedad de sus consecuencias es “debida única y exclusivamente a la propia patología subyacente” de la paciente, una degeneración macular exudativa asociada a la edad.

En relación con dicho proceso, el Servicio de Oftalmología informa, en primer lugar, que durante las revisiones anuales llevadas a cabo en los años 2006 y 2007 no se constató “pérdida de agudeza visual”, que tuvo lugar en el ojo izquierdo de forma brusca en el mes de octubre del mismo año, cuando se diagnostica la hemorragia, encuadrada en “el cuadro de degeneración macular (...) de instauración rápida y severa” en dicho ojo, adoptándose una “actitud expectante dadas las pocas posibilidades de recuperación visual en ojo izquierdo y por contraposición los grandes riesgos de resangrado” ocasionados por el tratamiento seguido por la paciente con motivo de otra dolencia (prótesis aórtica), cuya suspensión presentaba a su vez “riesgos generales”, tratamiento que se decidió instaurar tras la presentación de hemorragias en el ojo derecho y de acuerdo con el Servicio de Hematología; añade igualmente el Servicio que se sometió a la paciente a revisiones mensuales durante los meses siguientes, sin que presentara “ni tensión ocular ni empeoramiento de su proceso” en ese ojo.

Advertida la afectación del ojo derecho el día 31 de diciembre de 2007, se prescribió el tratamiento oportuno y fue intervenida quirúrgicamente mediante vitrectomía en marzo de 2008 (decisión que, por otra parte, también aconsejaba el especialista privado al que acude la paciente, según consta en el informe emitido ese mismo mes y que aporta al expediente la propia reclamante).

Además, la alegada falta de información sobre la existencia de drusas blandas o degeneración coloide resulta desvirtuada por la documentación obrante en el expediente. En efecto, tanto el informe de alta emitido tras la intervención de cataratas llevada a cabo en el año 2004, como la constancia expresa en la historia clínica de la entrega, tras la revisión efectuada en el año 2006, de "rejilla de Amsler" ("método de autoexploración" facilitado a los pacientes que presentan tal enfermedad para la detección precoz de cualquier cambio en la evolución) acreditan que la interesada tuvo conocimiento de su existencia.

En cuanto a la invocada "demora" en la detección del glaucoma agudo que afectó al ojo derecho, resulta probado que su diagnóstico se produce el 13 de marzo de 2009, un día y medio después de que la paciente acuda por primera vez, el día 11 de marzo, a Urgencias, refiriendo como síntomas "cefalea y vómitos", consignándose en la hoja correspondiente de modo expreso "no dolor a nivel ocular" (pese a lo cual, la reclamante indica en su escrito inicial de reclamación que acudió a Urgencias "por un cuadro de cefalea, dolor ocular y vómitos"). Con independencia de esta divergencia, lo cierto es que los especialistas médicos concluyen que tal retraso "no ha tenido ninguna repercusión en la evolución posterior del cuadro", y que el tratamiento de esta complicación secundaria a la hemorragia fue adecuado.

Por otra parte, la administración a efectos preventivos de "inyecciones intraoculares de antiangiogénicos", que la reclamante sugiere pudo haberse realizado a lo largo del proceso evolutivo, se descarta tanto "antes de la pérdida de visión" en el ojo izquierdo -pues en la revisión inmediatamente anterior "no presentaba alteraciones que hiciesen sospechar neovascularización"-, como, por el mismo motivo, durante el periodo transcurrido entre este momento y la

pérdida de visión en el ojo derecho, incluso una vez producida tal pérdida, dada la presentación en ambos casos de “hemorragia vítrea y subretiniana masiva por neovascularización coroidea secundaria a DMAE exudativa de muy mal pronóstico”.

A la vista de todo lo expuesto, solo cabe afirmar que la actuación de los profesionales que asistieron al paciente se ajustó a la *lex artis*, por lo que debemos concluir que no cabe apreciar relación de causalidad entre el daño existente y el funcionamiento del servicio público sanitario, siendo aquel consecuencia de la grave patología que padece la reclamante, para cuyo tratamiento se fueron adoptando las decisiones adecuadas en cada uno de los estadios del proceso.

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.