

Expediente Núm. 121/2010
Dictamen Núm. 127/2011

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 7 de abril 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 6 de abril 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 la asistencia prestada en un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de julio de 2009, el reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la, a su juicio, deficiente asistencia prestada en su centro de salud.

Refiere que el día 29 de mayo de 2008, “durante una revisión rutinaria (...), efectuada por su empresa”, presentó un resultado audiométrico “anómalo,

con una hipoacusia en el oído izquierdo, provocado por un tapón de cera, cuya extracción se le recomendó”. Acudió al centro de salud el día 10 de junio de 2008, donde le fueron extraídos por el servicio de enfermería, “mediante lavado, un tapón de cerumen de ambos oídos (...), con gran dolor para el dicente, registrándose en su historia” el comentario siguiente: “se extrae tapón cerumen ambos oídos. Se aprecia en oído izq. pequeña lesión enrojecida que recomiendo consultar en su médico”.

Continúa relatando que el día 11 de junio de 2008, debido al “intenso dolor, los ruidos (pitidos) y los mareos”, acude a su médico de familia “quien le prescribió un tratamiento de quince días por acúfeno”. Ante lo “infructuoso del tratamiento”, acude de nuevo al centro de salud el día 23 de junio, desde donde “se le remite al otorrino (...) por hipoacusia aguda, dándole cita para el 22 de agosto”. Añade que “en vista de la tardanza” acude a una clínica privada, donde le indican que la “lesión es irreversible ya que debería haber sido tratada dentro de las 24 horas siguientes” a su producción. Ante “la gravedad de la situación”, el reclamante solicita “una segunda opinión” en la medicina privada, que “ratifica” el informe de la primera clínica. El día 22 de agosto, acude a la consulta del especialista de la sanidad pública, quien, según señala, “se sorprendió al comprobar la tardanza en remitirlo a urgencias”, siendo su diagnóstico coincidente con el de la sanidad privada.

Concluye diciendo que su situación actual “se resume” por el Servicio de Otorrinolaringología que le trató en el hospital público, en informe de alta de fecha 12 de diciembre de 2008, en el que consta que desde “hace meses, hipoacusia OI por tapón de cera (...). Después de lavado en el centro de salud, hipoacusia, acúfeno y otalgia intensa. Tras tratamiento médico en atención primaria fue a ORL y le pusieron tratamiento con corticoides y vasodilatadores, un mes después sin éxito. Ahora, hipoacusia y acúfeno persistente”, a lo que el reclamante añade “es decir, son secuelas la hipoacusia y el acúfeno, así como las importantes cefaleas”.

Por los perjuicios sufridos solicita una indemnización de trescientos mil euros (300.000 €).

Al escrito de reclamación adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informe de resultado audiométrico, elaborado por los servicios de una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el día 29 de mayo de 2008. b) Hoja de episodios de su centro de salud, correspondientes a las fechas 10, 11 y 26 de junio de 2008. c) Hoja de “respuesta interconsulta” del Servicio de otorrinolaringología, de 23 de junio de 2008, en la que se indica, “hipoacusia+acúfeno OI súbito secundario a trauma lavado oído que no remitió con COC ni VD. TAC: cadena íntegra. RNM normal. ID: hipoacusia + acúfeno OI Recomiendo evitar ototóxicos y revisi ORL periódicas”. d) Informe de una clínica privada, de fecha 17 de julio de 2008, en el que se anota “otoscopia: ambos oídos íntegros de características Ø./ Resto ORL Ø morfológica y/o funcional./ Audiometría (...)/ OD: normoacusia (salvo en los 8000 Hz de 70 db)/ OI: sordera mixta para los graves (...). La discreta transmisión en el oído izdo., creo es 2ª al acúfeno, y probablemente todo se deba a una conmoción de líquidos laberínticos”. e) Informe de otra clínica privada, fechado el 13 de abril de 2009, en el que consta que “el paciente acude a esta consulta por presentar taponamiento, pérdida de audición y ruido, a raíz de lavar los oídos con agua, para extracción de un tapón./ Dice que presenta cefaleas y que trabaja en ambiente con ruidos”. A la exploración por otoscopia se aprecian “tímpanos íntegros y de aspecto normal”, siendo el “resto de la exploración ORL dentro de la normalidad”, y en el estudio audiométrico se aprecia “hipoacusia perceptiva bilateral mucho más acusada en el oído izquierdo./ Se le indica tratamiento médico (...), con clara mejoría en su audición./ Asimismo se le indica tratamiento médico de mantenimiento (...), no mejorando del ruido./ RNM: dentro de la normalidad”. f) Hojas de petición de “consulta médica-pruebas complementarias” del Servicio de Otorrinolaringología. g) Informe de alta del mismo Servicio, de fecha 12 de diciembre de 2009, en el que se anota como “enfermedad actual” que “hace meses, hipoacusia OI por tapón de cera

diagnosticado en revisión médica que recomendaron sacar. Después de lavado en el centro de salud, hipoacusia, acúfeno y otalgia intensa. Tras tratamiento médico en Atención Primaria fue a ORL y le pusieron tratamiento con corticoides y vasodilatadores, un mes después sin éxito. Ahora hipoacusia y acúfeno persistente”.

2. Mediante escrito de fecha 11 de agosto de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica al 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. Atendiendo a la solicitud del Servicio instructor, con fecha 11 de septiembre de 2009, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria VI remite el informe elaborado por el enfermero que atendió al perjudicado, junto con otro que firma él mismo.

En informe fechado el 31 de agosto de 2009, el enfermero señala que el día que el paciente acude para la “extracción de tapones de cerumen en ambos oídos”, se le explica “en qué consiste la técnica a realizar, conociéndola este, ya que en ocasiones anteriores ya se le había realizado en este mismo centro de salud./ Se realiza una otoscopia de ambos oídos, observándose tapones de cerumen en los mismos. Se le pregunta, como a todos los pacientes que acuden por este mismo problema, si se ha aplicado algún tipo de tratamiento para el reblandecimiento de los tapones (otocerum, agua oxigenada...)” respondiendo que lo aplicó “durante 3 o 4 días./ Procedo a realizar la técnica de irrigación de agua tibia -temperatura corporal- mediante una jeringa especial destinada a tal procedimiento, dirigiendo como es correcto el chorro hacia la pared posterior del conducto auditivo externo, extrayéndose sin dificultad ambos tapones. Como siempre, después de cada extracción se realiza una nueva otoscopia para comprobar si quedaron restos o si existe alguna lesión o

algún defecto que pueda llamarnos la atención, observándose en esta ocasión en el oído izquierdo un pequeña lesión enrojecida que recomiendo sea visto por su médico, por si se tratase de una infección o cualquier otro tipo de patología". Añade que si la extracción del tapón "hubiese sido tan traumática y dolorosa" como afirma el paciente, "además de cesar en el procedimiento de la técnica, yo mismo lo habría puesto en conocimiento del médico inmediatamente (...). Esto sería llamativo porque esta es una técnica habitual realizada a diario en las consultas de enfermería, y puede ser molesta y producir vértigos o mareos por estímulo vestibular, pero no dolor".

El Gerente, en su propio informe de 11 de septiembre de 2009, afirma que "la extracción de cerumen, realizada en su centro de salud, se realiza de forma correcta y se sigue el protocolo de esta técnica".

Destaca que "en ningún momento se perforó el tímpano ni se dañó parte alguna del oído medio, como lo evidencia el posterior TAC donde se aprecia la integridad de la cadena de huesecillos. Si esto no se produjo, menos aún se pudo producir lesión del oído interno, separado del oído externo, que es donde se produce el lavado, por la cavidad real del oído medio, que contiene la cadena de huesecillos y que se demuestra íntegra".

En cuanto a la capacitación del enfermero para la realización de dicha técnica se destaca que "el profesional actuante, tiene la experiencia de más de 100 extracciones anuales, durante muchos años sin ninguna complicación".

Señala que examinados "los informes cursados por los distintos especialistas" se desprende de ellos que "la patología del paciente de hipoacusia es previa a la maniobra de lavado de oídos, aunque en cada caso se achaca a diferentes causas, tapón de cerumen, hipoacusia de transmisión secundaria a acúfeno, hipoacusia mixta y, al final, de percepción. Esta última, se relaciona en la literatura científica con un cuadro de afectación neurosensorial y de oído interno, que en nada se relaciona con los efectos secundarios conocidos de la maniobra de extracción de cerumen practicada. Lo que dejan claro, es que la hipoacusia se presenta antes de la consulta en el

centro de salud (...). En todos ellos, se resalta la integridad timpánica y la normalidad del oído externo, y del oído medio e interno, por cuanto las otoscopias y demás pruebas -TAC, RNM- practicadas se describen como normales. Esto corrobora la corrección de la técnica de lavado practicada (...). En ninguno de ellos se relaciona, describe, o justifica científicamente mediante pruebas que la patología descrita tenga ninguna relación con la maniobra de lavado de oídos practicada. Tan solo se señala que, en versión del paciente, los síntomas se agudizan a partir de la misma. No consta en ningún informe que el tratamiento pautado por su médico de familia fuera incorrecto, ni que otro aplicado con más premura mejorase el estado actual del paciente”.

A lo anterior añade que “por otra parte, los acúfenos pueden tener como causas otológicas, neurológicas, infecciosas, relacionadas con fármacos, etc. Entre las otológicas se señalan la pérdida de audición producida por el ruido, que el paciente reconoce existe en su lugar de trabajo, la presbiacusia, la otoesclerosis, la otitis, la impactación del tapón de cerumen, la sordera súbita, el Ménière, etc., pudiendo ser la propia existencia previa del tapón de cera, la causa del acúfeno./ Sin embargo, no se recoge la aparición del mismo, como causado por el lavado de oídos, en la literatura científica al uso, como frecuente./ Es notorio que en la literatura científica no se encuentra ni se describe la patología que relata el paciente, relacionada con la técnica del lavado de oídos, así como tampoco se establece como contraindicación para su práctica./ En todo momento fue debidamente atendido, y no consta ni se acredita que una atención distinta o con más premura evitase el proceso que el paciente refiere”.

4. Con fecha 14 de octubre de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y procede a su valoración, señalando que “la clínica referida por el paciente -acúfenos e hipoacusia- no se corresponden con los efectos indeseables que, aunque infrecuentes, son propios de la técnica de

lavado de oídos, y no son consecuencia ni efecto de la misma. De hecho la hipoacusia la presentaba el paciente en la exploración audiométrica efectuada por la mutua, anterior a someterse a la referida técnica, y los acúfenos pueden ser debidos, entre otras, a causas neurológicas, infecciosas, por fármacos u otológicas. Sobre las de causa otológica no se ha hallado en la literatura científica referencia alguna al lavado de oídos”.

Considera que “aunque supuestamente pudiera haber una concurrencia en el tiempo entre la clínica del paciente y la técnica de enfermería a que fue sometido, no ha quedado acreditada la existencia de una relación de causalidad entre ambas. Más bien, a tenor de los informes médicos disponibles y como las pruebas objetivas practicadas demuestran, cabe afirmar que la técnica de lavado de oídos practicada al reclamante realizada por personal experto, fue irreprochable desde el punto de vista técnico y con estricto seguimiento de los protocolos existentes al efecto. Lo mismo cabe afirmar de la actuación del médico de familia, sin que conste que otra actuación diferente o con más premura hubiera evitado el proceso que el paciente refiere. En resumen, la actuación de los profesionales del (Servicio de Salud del Principado de Asturias) que tuvieron intervención en la atención del reclamante fue acorde con la *lex artis*, y que la sintomatología manifestada por éste no guarda relación con ella, existiendo otros factores capaces de desencadenarla”.

5. Mediante escritos de 21 de octubre 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.

6. Con fecha 28 de noviembre de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Otorrinolaringología, en el que señala que “es absolutamente imposible que un lavado de oído que no transcurre de forma traumática y esto está probado que fue así pues el paciente días después fue explorado por un especialista de ORL

que constató la integridad de las estructuras anatómicas del oído medio” produzca las lesiones por las que se reclama, y que “este hecho descarta que la agudización del cuadro del paciente esté en relación con el lavado pues es científicamente imposible que se produzca un daño en el oído interno al lavar un oído sin dejar lesiones evidentes en oído externo y medio”. Asimismo, afirma que “en este caso no hay certeza sobre cuál es la causa de la hipoacusia del oído izquierdo. Existen varios grupos de causas en su etiología: los problemas vasculares que causan isquemia del oído interno (...), en segundo lugar está la patología relacionada con problemas inflamatorios por patología autoinmune que suelen ser de afectación bilateral, las tumoraciones de ángulo pontocerebeloso son otra de las causas, en este caso está descartado por la TC que se realizó; a continuación estarían las relacionadas con patología endococlear. Queda por último el cajón de sastre de las neuritis de causa viral a las que se atribuyen estos cuadros como diagnóstico de exclusión. Todas estas causas son independientes de la realización del lavado de oído, que no tuvo ninguna influencia sobre la sintomatología que ya padecía el paciente y que dice haberse exacerbado posteriormente”.

Finalmente, concluye que “se puede afirmar de forma categórica que la afectación del oído de este paciente es independiente del lavado (...) que se practicó y que toda la actuación médica emprendida en este caso es la recomendada por la comunidad científica”.

7. Mediante escrito de fecha 22 de diciembre de 2009, se comunica al 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 22 de enero de 2010, el reclamante se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo.

8. Transcurrido el trámite de audiencia sin haberse formulado alegaciones, con fecha 9 de marzo 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 “a tenor de los informes médicos disponibles y como las técnicas objetivas practicadas demuestran, cabe afirmar que la técnica de lavado de oídos practicada al reclamante realizada por personal experto, fue irreprochable desde el punto de vista técnico y con estricto seguimiento de los protocolos existentes al efecto. Lo mismo cabe afirmar de la actuación del médico de familia, sin que conste que otra actuación diferente o con más premura hubiera evitado el proceso que el paciente refiere. Se concluye, pues, que la actuación de los profesionales del (Servicio de Salud del Principado de Asturias que tuvieron intervención en la atención del reclamante fue acorde con la lex artis, y que la sintomatología manifestada por éste no guarda relación alguna con ella, existiendo otros factores capaces de desencadenarla”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de abril de 2010, registrado de entrada el día 9 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 el interesado activamente legitimado 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 27 de julio de 2009, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el alta del Servicio especializado- el día 12 de diciembre de 2008, 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.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había sido 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.- En el asunto que se somete a nuestra consideración el interesado fundamenta su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria que, según señala, le ha ocasionado daños irreversibles.

En lo que a la efectividad de las lesiones se refiere, consta que el perjudicado padece hipoacusia en el oído izquierdo -etiquetada como perceptiva en uno de los informes médicos aportados por el propio interesado- y presenta un acúfeno en el mismo oído, si bien no resulta de la documentación aportada que aquel tenga carácter permanente.

Ahora bien, la mera constatación de un daño 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*. Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino 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 un 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 ha subrayado este Consejo 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.

El perjudicado achaca la hipoacusia y el acúfeno que presenta en el oído izquierdo al lavado de oídos realizado en su centro de salud para la extracción de tapones de cerumen. Asimismo, afirma que aquella clínica es “irreversible”

debido a una demora en el tratamiento imputable a la sanidad pública, pues la lesión, según dice que le transmitieron los especialistas de dos clínicas privadas distintas, “debería haber sido tratada dentro de las 24 horas siguientes a su producción”.

Sin embargo, los informes médicos aportados en prueba de su pretensión no alcanzan a acreditar el nexo causal que el reclamante trata de establecer entre la limpieza auditiva y la lesión que efectivamente presenta, ni demuestran que la pretendida irreversibilidad de los daños pueda achacarse a la falta de una atención más temprana por parte del servicio público sanitario. Las meras referencias a la operación de lavado de oídos contenidas en tales informes deben interpretarse, según señala el Gerente del Área Sanitaria VI en su informe, no como la confirmación de la etiología de la lesión, sino como el reflejo de la impresión que el paciente transmite al facultativo en el curso de la consulta.

Frente a la ausencia de prueba por parte del reclamante, los distintos informes incorporados durante la instrucción del procedimiento descartan que la clínica auditiva que padece el interesado haya podido ser ocasionada por la operación de extracción de cerumen. Como todos ellos coinciden en señalar, aquella se realizó por personal cualificado y experimentado, siguiendo el protocolo establecido al efecto, y se desarrolló sin complicaciones, presentándose como única incidencia la apreciación por el enfermero de “una pequeña lesión enrojecida” en la otoscopia de rutina posterior al lavado, por la que recomendó al paciente “consultar en su médico”. Del informe de enfermería se deduce que aquella lesión, por su naturaleza, no era la propia de un trauma sufrido en la intervención de limpieza, sino signo de una dolencia antecedente, como “una infección o cualquier otro tipo de patología”.

Asimismo, los resultados de las pruebas -TAC y RMN- realizadas al perjudicado con posterioridad a la atención por la que se demanda, en los que se evidencia la integridad del tímpano y de la cadena de huesecillos del oído medio, contribuyen a descartar definitivamente la existencia de nexo causal

entre la atención sanitaria y los daños sufridos por el reclamante pues, como afirma el especialista autor del informe elaborado a instancias de la aseguradora, haciéndose eco de una consideración reflejada en el suscrito por el Gerente del Área Sanitaria, “es científicamente imposible que se produzca un daño en el oído interno al lavar un oído sin dejar lesiones evidentes en oído externo y medio”.

A mayor abundamiento, todos los informes coinciden en reseñar que la etiología de los problemas que el perjudicado presenta es muy variada -otológicas, neurológicas, infecciosas, relacionadas con fármacos, entre otras- pero, en todo caso, independiente de la intervención de limpieza de oído, entre cuyos infrecuentes efectos indeseables no se comprenden, según la literatura científica, los daños que efectivamente padece el interesado. Uno de los informes médicos aportados por el propio perjudicado, en el que se califica la sordera que presenta como “perceptiva”, vendría a corroborar esta conclusión, pues este tipo de hipoacusia, según señala el Gerente del Área Sanitaria, “se relaciona en la literatura científica con un cuadro de afectación neurosensorial y de oído interno, que en nada se relaciona con los efectos secundarios conocidos de la maniobra de extracción de cerumen practicada”.

En cuanto a la imputación de demora en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones que ha llevado, según el reclamante, a la consolidación definitiva e irreversible de las mismas, tanto el informe del Gerente del Área Sanitaria como los elaborados por el Servicio instructor coinciden en destacar que no consta que otra actuación diferente o más pronta hubiera evitado el proceso que el paciente refiere, concluyendo todos ellos que la actuación de los profesionales intervinientes ha sido en todo momento la ajustada a la *lex artis*.

Por tanto, a la luz de los informes emitidos en el curso del procedimiento, este Consejo entiende que no concurre el nexo causal imprescindible para estimar la responsabilidad patrimonial que se pretende, lo que convierte en innecesaria la realización de cualquier 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.