

Expediente Núm. 130/2010
Dictamen Núm. 142/2011

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 28 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 21 de abril de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de agosto de 2009, se presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al “Consejero de Sanidad”, por daños y perjuicios que se atribuyen a la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

El reclamante refiere que el día 28 de agosto de 2008, accidentalmente, se clava “un hierro en la parte posterior de la pierna izquierda”; que acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X”, en el que le “limpiaron las heridas y

aplicaron puntos de sutura” y que, desde ese día, recibió “curas a diario” en el Consultorio, dependiente del Centro de Salud Señala que el día 3 de septiembre de 2008, una facultativa del Consultorio informa “que en esa fecha la herida todavía presenta puntos y abundante secreción por lo que siguen las curas diarias en consultorio”. Posteriormente, “pasé a recibir curas semanales, con Diprogenta y parche de Biataín Plata” y, desde el 3 de noviembre de 2008, estuve a “tratamiento oral” con Augmentine 875 “por infección cutánea secundaria a reacción al esparadrapo”, según consta en informe de una enfermera del citado centro.

Manifiesta que “dado que no mejoraba, las curas pasaron a realizarse dos veces a la semana, persistiendo el enrojecimiento de la zona y la induración”; que “ante la ausencia de mejoría (...) padeciendo prurito con eritema y rash cutáneo descamativo residual” fue remitido a consulta de Alergología y las pruebas que le realizaron “dieron resultado positivo para Anisakis simplex e Iruxol”. Afirma que la aplicación de este es la causa de sus actuales afecciones, “prurito con eritema y rash cutáneo descamativo residual”.

Entiende que el síndrome general que padece -picores, prurito y cicatrices- es consecuencia del tratamiento y las curas a las que fue sometido, “que han determinado la mala evolución de mis lesiones”. Afirma que “la asistencia recibida ha sido contraria a un funcionamiento lógico y una evolución racional o previsible”, lo que -a su juicio- “queda patente en el resultado producido, dado que entré en el centro hospitalario por unas simples heridas y por los motivos que escapan al entendimiento de cualquiera, salí con graves perjuicios permanentes”.

Solicita una indemnización de ciento veinticinco mil euros (125.000 €), de los que 100.000 € los son por “la baja médica y laboral, cicatrices y lesiones permanentes, perjuicios económicos”, y 25.000 € por los daños morales, “que consisten en la imposibilidad manifiesta para volver a mi trabajo, la constante afectación a las actividades cotidianas de mi vida diaria y el constante malestar como consecuencia de prurito que padezco”.

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informe del Área de Urgencias del Hospital "X", de fecha 28 de agosto de 2008, según el cual acude por "corte en MII". En antecedentes, consta "NAMC. Sin antec. patolog. de interés" y que "hace aprox. 1 hora cuando bajaba del tractor se clavó un hierro en parte posterior de pierna izquierda. En la exploración física presentaba "3 heridas incisas superf. en parte post. de pierna izda./ 1 herida incisa más profunda en parte post. de pierna izda. No eritema alrededor. No doloroso a palpación./ Se limpia herida y se aplican puntos de sutura (...). Se aplica recuerdo de ATT + globulina" y se pauta "limpieza con agua y jabón, más Betadine./ Amoxi/Clavulánico 875 1 cp/8h, 7 días./ Control por su MAP". b) Informe del médico del Consultorio, de fecha 3 de septiembre de 2008, que hace constar curas a diario desde el día 28 de agosto de 2008. Al inicio se le asoció Amoxicilina clavulánico, "pero persiste abundante supuración e inflamación", a pesar de tratamiento con Prednisona, por lo que se cambia antibiótico con fecha 3 de septiembre de 2008; la herida todavía "presenta puntos y abundante secreción" por lo que siguen las curas diarias. c) Informe de la enfermera del Consultorio, sin datar, según el cual "acude a esta consulta de Enfermería desde el 28-9-2008 para realizar curas periódicas en pantorrilla izquierda./ Actualmente curas semanales con Diprogenta y parche de Biataín Plata./ Desde el 3-11-08, a tratamiento oral con Augmentine 875 (1 compr./ 8 horas) por infección cutánea secundaria a reacción al esparadrapo. d) Petición de consulta en Alergología, de fecha 9 de enero de 2009, en la que se indica que "hace 4 meses corte en pantorrilla izquierda con mala evolución (no cicatrizó a día de hoy). Desde hace ± 2 meses comenzó con reacciones alérgicas primero locales y después gral. con distintos apósitos (...) y pomadas (...). Presenta mejoría ocasional con antihistamínicos y corticoides, pero persiste prurito./ Envío ante no mejoría e incluso aumento de reac. locales./ A.P.: No alergias medicamentosas conocidas". e) Parte de consulta y hospitalización, de 16 de enero de 2009, en el que se consigna que "acude para curas dos veces semanales. Ahora con Betadine + apósito estéril. Persiste enrojecimiento e induración en bordes". f) Informe de la Unidad de Alergias del Hospital "Y", de

fecha 13 de febrero de 2009, en el que consta diagnóstico "eccema atópico. Dermatitis de contacto por Iruxol. Sensibilización a Anisakis simplex". En el apartado "tratamiento", consta que "queda prohibida la administración cutánea de Iruxol./ El Anisakis simplex es un parásito que con frecuencia se encuentra en pescados y mariscos, por lo que conviene extremar la precaución ante su ingesta", así como pauta de tratamiento farmacológico.

2. Mediante escrito de fecha 9 de septiembre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al 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.

3. Con fecha 2 de octubre de 2009, la Gerente del Área Sanitaria II remite al Servicio instructor copia de los episodios reflejados en la historia clínica del reclamante, en la que también consta informe de la facultativa de familia del Centro de Salud, datado el 23 de febrero de 2009.

En las hojas de datos de evolución, consta que el reclamante presentó prurito generalizado los días 10 al 17 de noviembre de 2008, y los días 4 y 11 de diciembre de 2008. También consta que el día 16 de noviembre se estableció posible reacción alérgica a Diprogenta y el día 27 del mismo mes, posible reacción alérgica a consecuencia de parches de Biataín Plata. Fue curado con Iruxol, los días 5 al 18 de septiembre; 1 al 22 de octubre; 19, 20 y 27 de noviembre y el 1 de diciembre de 2008.

En la historia clínica figura anotado que el día 1 de septiembre de 2008 "viene a por baja", porque así "no puede trabajar./ Baja x accidente laboral fecha 28-8-08", y que el día 23 de febrero de 2009 "trae el informe de la Fundación `Z´", en el que consta que "le realizaron pruebas epicutáneas dando + para Iruxol" y el tratamiento pautado.

En el informe del mismo día 23 de febrero de 2009, la facultativa de familia refiere que se trata de un "paciente que tras primera atención" en el

Hospital "X" "por herida incisa en cara posterior de MII (...), acude a (...) primera cura programada el 29-08-2008. El día 31 del mismo mes se valora médicamente tras tumefacción en EII prescribiéndose elevación de miembro y Prednisona (30 mg/24h) en pauta descendente a 9 días. Se prosigue haciendo curas programadas por enfermería y cambiándose antibiótico (retirada de Amox-Clavulánico y pautándose Ciprofloxacino) el 3/septiembre/08 por evolución tórpida. Tras retirada de puntos el día 5-9-08 y continuación de las curas se observa mejoría en las citas posteriores./ El día 29-10-08 se presenta con los apósitos reforzados con esparadrapo plástico y con una reacción ampulosa bajo el mismo. Se procede a la limpieza, desbridamiento y tratamiento local de la herida con Diprogenta y Biataín Plata; presentando el 3-11-08 punteado purulento como signo de sobreinfección bacteriana, por lo que se pauta Augmentine 875/125 (...). El día 10 del mismo mes se observa mejor aspecto local pero refiere el paciente prurito generalizado, por lo que procede a la retirada de Augmentine (tras siete días completos de tratamiento) y se pone Polaramine (i.m.) + Urbasón 40 mg. (i.m.) prosiguiendo con Polaramine (...). Tras mejoría temporal empeora del prurito el 17-11-09 por lo que se suspenden curas con Silvederma cambiándose por Diprogenta y añadiendo Prednisona con cese total de la clínica el 24-11-2008./ Reacción alérgica local el día 27 del mismo mes que se atribuye al Biataín Plata que se suspende./ A lo largo del mes de diciembre por referir prurito se le prescribe Loratadina (...) con mejoría hasta estar asintomático el día 22-12-08./ Nueva reacción alérgica local el 29-12-08. Cura con SF + Betadine + gasas./ Se deriva a alergología (Fundación Z' el 05-01-09) presentándonos informe posteriormente (23-02-09) (...). Es dado de alta (22-01-2009) (...), tras evidenciarse cierre total de la úlcera y con discreto enrojecimiento superficial sin limitaciones funcionales que le impidan la reincorporación laboral./ Durante todo este tiempo el paciente acudía a recoger sus partes semanalmente y a hacer las curas con la periodicidad descrita, sin referir prurito generalizado hasta el 10 noviembre de 2008". Añade que desde el día 23 de febrero de 2009

“no existe constancia” de consultas en el centro de salud “en relación a la patología citada”.

4. Con fecha 20 de octubre de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Hace constar que el paciente “acudió al centro de salud desde el día 29-08-08 hasta el 18-01-09” donde se “realizaron curas de sus heridas, inicialmente diarias, después cada dos días y finalmente semanales. Durante el tiempo que el personal de enfermería realizaba las curas, avisó al facultativo de las incidencias que se detectaron en el curso evolutivo de las heridas (...), y el facultativo actuó en consecuencia a la sintomatología clínica del mismo, realizando cambios en el tratamiento y pautando medicación para combatir los síntomas (...). Entre los días 10-11-08 y 17-11-08 y a partir del 04-12-08, el paciente acudió a consulta refiriendo prurito generalizado en ambos casos”, aun cuando “en estas fechas no se estaba utilizando Irujol” en las curas; y recuerda que “en las pruebas alérgicas realizadas al perjudicado también se diagnostica de sensibilización por Anisakis, parásito que con frecuencia se encuentra en pescados y mariscos, que también podría ser causa de la clínica del perjudicado, en el caso de haber ingerido estos alimentos”.

5. Mediante sendos escritos de 28 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 4 de diciembre de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por dos especialistas en Alergología. Informan que la dermatitis alérgica de contacto “aparece entre las 24 y 96 horas tras el contacto con el agente causal. En la fase aguda, se caracteriza por eritema y edema, que se sigue cronológicamente de pápulas, vesículas, exudación y costras con descamación. Suele acompañarse de intenso prurito. Cura sin cicatriz. No todas estas fases se hacen siempre patentes

clínicamente y por este orden y podemos encontrarnos (...) la coexistencia de diferentes estadios evolutivos coincidentes en el tiempo (...). El tratamiento se basa en la retirada del agente causal, hidratación, antihistamínicos para el picor y corticoides, incluyendo el tratamiento de las posibles complicaciones". Por lo que al caso se refiere, concluyen que "el paciente no presentaba alergias medicamentosas previamente conocidas./ Se le realizó un control exhaustivo de sus lesiones./ La mala evolución de las heridas pudo verse favorecida por la existencia de una dermatitis de contacto alérgica al Irujol, pero también surgieron complicaciones en ausencia de este tratamiento./ Según fueron surgiendo las complicaciones se fueron tratando y solventando de manera adecuada./ La presencia de la (dermatitis alérgica de contacto) no era fácilmente detectable ya que no existían antecedentes de reacción alérgica medicamentosa y la zona estaba previamente lesionada./ Cuando se sospechó la concomitancia de un mecanismo alérgico se derivó correctamente para estudio./ No todos los episodios alérgicos presentados por el paciente son achacables al Irujol./ De la documentación analizada se desprende que los profesionales que atendieron al paciente lo hicieron conforme a la lex artis".

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. Con fecha 29 de enero de 2010, el reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que solicita la ampliación del plazo para formular alegaciones, así como una copia de algunos de dichos documentos.

8. Mediante escrito de fecha 2 de febrero de 2010, se comunica al reclamante la concesión de "un plazo de quince días para formular alegaciones", y se le adjunta copia de los documentos solicitados.

Con fecha 23 de febrero de 2010, el reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se "reitera" en la reclamación

formulada. Sostiene que los problemas en las curas empezaron en la semana siguiente al accidente y reprocha que no haya sido remitido a la consulta de Alergología “hasta más de cuatro meses” después del inicio de los síntomas. Señala que en la historia clínica “se recoge como única causa de mis dolencias el Iruxol (...), eliminando como causa posible de las mismas la sensibilización al Anisakis”. Se opone al informe técnico de evaluación porque parece responsabilizar de sus padecimientos al Anisakis, “sin atender al hecho de que desconoce cuándo se produjo esa sensibilización” y considera que el informe emitido por la asesoría médica reconoce expresamente que sus dolencias son fruto de la aplicación del Iruxol en las curas. Concluye que “es más que evidente que la causa de mis lesiones proviene del funcionamiento normal o anormal del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias”.

9. Con fecha 30 de marzo de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En el fundamento tercero de la misma, considera que “la atención dispensada al reclamante en el Servicio de Urgencias del Hospital “X” y en el Consultorio y Centro de Salud (...) ha sido correcta y conforme a la lex artis, sin discontinuidades, ni vacíos asistenciales y con plazos de espera muy razonables”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de abril de 2010, registrado de entrada el día 27 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 28 de agosto de 2009, habiendo quedado determinado el alcance de las secuelas el día 22 de enero del mismo año (día del alta), 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.- El reclamante interesa indemnización por daños que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario con ocasión de unas lesiones que sufrió accidentalmente el día 28 de agosto de 2008.

Alega el interesado como daños un prurito con eritema y “rash cutáneo” descamativo residual. En la historia clínica del paciente consta que el interesado presentó prurito generalizado, en los días 10 al 17 de noviembre de 2008, y los días 4 y 11 de diciembre de 2008, y en el informe de alta se refiere que presentaba discreto enrojecimiento superficial, por lo que debemos considerar acreditados estos daños, cuya evaluación económica realizaremos si concurren los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias.

Sin embargo, el hecho de que la responsabilidad de la Administración tenga carácter objetivo no la convierte en responsable de todos los daños surgidos en el curso de la actividad del servicio público sanitario, como pretende el interesado, 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 el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en

cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. 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.

El reclamante atribuye el síndrome general que padece al tratamiento y curas a las que fue sometido. Consta en el expediente que el interesado, el mismo día que sufrió el accidente, fue atendido de sus lesiones en el Área de Urgencias de un hospital público, y que desde el día siguiente hasta el día 22 de enero de 2009 acudió al centro de atención primaria que le correspondía, en el que le realizaron curas y seguimiento facultativo. También consta en el expediente que fue tratado con Irujol y el diagnóstico, mediante informe de la Unidad de Alergias del Hospital "Y", de "eccema atópico. Dermatitis de contacto por Irujol. Sensibilización a *Anisakis simplex*".

El reclamante considera que este resultado deja patente que la asistencia que recibió es contraria a un funcionamiento lógico y una evolución racional y previsible. En el trámite de audiencia reprocha no haber sido remitido a la consulta de alergología hasta 4 meses después del inicio de los síntomas y dice que la causa de sus dolencias es el Irujol y sus lesiones consecuencia del "funcionamiento normal o anormal del Servicio de Salud".

Sin embargo, no acredita el reclamante ninguna infracción de la *lex artis* por parte de la Administración sanitaria. Por el contrario, de todos los datos e informes que obran en el expediente se deriva una correcta actuación del servicio público de salud a la vista de la evolución que, en cada momento, presentaban las lesiones sufridas por el interesado.

El propio interesado reconoce haber recibido asistencia urgente y curas posteriores de las heridas que había sufrido accidentalmente, con distinta periodicidad y durante más de cuatro meses, y no formula en relación con ellas ningún reparo. El informe de los Especialistas en Alergología califica el control que se realizó de las heridas de exhaustivo. La sola aparición de complicaciones en el curso evolutivo de las lesiones no revela mala praxis, y ante las mismas la facultativa de atención primaria fue reajustando el tratamiento de aquellas y pautando la medicación que los síntomas requerían.

La reclamación formulada puede concretarse en dos actuaciones concretas, que se juzgan inadecuadas: la elección del tratamiento para las lesiones como factor causante de los daños invocados y la supuesta demora de la derivación del paciente al servicio especializado de Alergología.

En cuanto al primero, el problema se centra en el tratamiento con Iruxol como origen del prurito padecido por el interesado. Cabe considerar, en este sentido, el informe de la Unidad de Alergias del Hospital "Y" en el que se diagnostica "dermatitis de contacto por Iruxol". No obstante, con este informe no se acredita ninguna mala *praxis* por parte del servicio público. Al respecto debe considerarse que el paciente no presentaba ninguna alergia previa conocida por el servicio de salud, por lo que nada impedía, en un primer momento, pautar tal medicación. Una vez detectada la alergia, no consta que se le haya suministrado tal medicación por el servicio de salud en ningún momento posterior. Además, a la luz de todos los informes que obran en el expediente, persiste la duda sobre el alcance del Iruxol como factor causante de los daños invocados. Por una parte, según el informe de los Especialistas en Alergología, en un paciente sensibilizado, la dermatitis de contacto "aparece entre las 24 y 96 horas tras el contacto con el agente causal". Pues bien, en este caso no coinciden las fechas en las que el reclamante presentaba el prurito generalizado (entre los días 10 y 17 de noviembre, y a partir del 4 de diciembre de 2008) con las del tratamiento con Iruxol (días 5 a 18 de septiembre; 1 al 22 de octubre; 19, 20 y 27 de noviembre y 1 de diciembre de 2008). Por otra parte, porque de los informes médicos también se desprende que si bien "la

mala evolución de las heridas pudo verse favorecida por la existencia de una dermatitis de contacto alérgica al Iruxol (...) también surgieron complicaciones en ausencia de este tratamiento”, de modo que no “todos los episodios alérgicos presentados por el paciente son achacables al Iruxol”.

Respecto a la segunda cuestión planteada, la demora en la derivación al paciente al servicio especializado en alergias, tampoco en este caso la actuación de la Administración sanitaria evidencia una mala *praxis*. En lo que atañe a los síntomas de la dermatitis, el ahora reclamante empezó a referir prurito generalizado el día 10 de noviembre de 2008 y fue derivado a Alergología el día 5 de enero de 2009. Es decir, habían transcurrido menos de dos meses desde el inicio de los síntomas y no “más de cuatro” como dice el reclamante. Por ello, no cabe apreciar la demora que aquel señala en la solicitud de atención especializada. Además, durante el seguimiento realizado al paciente por el centro de salud, no queda acreditada ninguna falta de diligencia por parte de este. Debe tenerse en cuenta, como indica el informe de los Especialistas en Alergología, que una reacción alérgica era difícilmente detectable en este caso, dadas las complicaciones inherentes a las lesiones padecidas y la inexistencia de alergias previas conocidas. El centro de salud fue reajustando el tratamiento y, finalmente, ante la sospecha de una posible alergia, se derivó al paciente al servicio especializado en el período indicado. Todos los informes que obran en el expediente acreditan la actuación correcta de la Administración sanitaria en este caso.

En definitiva, los daños padecidos por el reclamante eran imprevisibles para el servicio de salud y fueron adecuadamente tratados una vez detectados. Todos los informes emitidos en el caso avalan la actuación de los profesionales sanitarios sin que quede acreditada ninguna infracción de la *lex artis*. No podemos, por tanto, apreciar relación de causalidad entre el daño sufrido por el reclamante y la asistencia sanitaria que se le prestó.

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.