

Expediente Núm. 195/2010
Dictamen Núm. 222/2011

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 8 de junio 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 sufridos a consecuencia de la asistencia recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de enero de 2010, el reclamante presenta en el registro del Hospital, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la, a su juicio, deficiente asistencia recibida en el Hospital “X”.

Inicia su relato refiriendo que el día 30 de enero de 2009 sufrió un accidente de tráfico en la localidad de Barres, en el término municipal de

Castropol, en el que “resultó con lesiones en su brazo izquierdo (contusión en codo izquierdo y edema en partes blandas), por lo que fue trasladado” al Hospital “X”. Dice el reclamante que en el informe del Servicio de Urgencias de dicho hospital “se refleja, no solo el diagnostico del paciente, sino también el hecho de que (...) padecía previamente una enfermedad von Willebrand”, además del tratamiento que se propuso al paciente, en el que se incluye el medicamento “Enantyum”. Refiere que dicha enfermedad, en su tipo I consiste en la “deficiencia cuantitativa parcial, con afectación concomitante de la coagulación, tanto plaquetaria como del factor VIII”, a pesar de lo cual se le recetó “Enantyum”, indicación que “se contrapone claramente al mecanismo fisiopatológico del defecto de base, dado que alarga los tiempos de coagulación y hemorragia”. Por esta causa, “ingresó el 6-02-09 en el Hospital “Y” (Lugo) con un hematoma importante en el brazo izquierdo, que fue tratado con factor VIII y von Willebrand, resolviéndose el cuadro clínico”.

Afirma que “el error en la medicación (...) motivó una agravación en la lesión traumática que había padecido, para cuya curación necesitó de un nuevo ingreso hospitalario”, ocasionándole “unos evidentes perjuicios económicos, derivados de la baja laboral”, así como daños morales generados tanto “por el nuevo ingreso”, como por la “mayor duración de la convalecencia”.

Solicita una indemnización de seis mil trescientos tres euros (6.303 €).

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informe de Urgencias del Hospital “X”, de fecha 30 de enero de 2009. b) Análisis clínicos de los Servicios de Hematología y de Bioquímica Clínica de dicho hospital, de fecha 30 de enero de 2009. c) Informe de alta del Hospital “Y” (Lugo), de fecha 12 de febrero de 2009. d) Informe pericial de sanidad médico-forense, de fecha 4 de junio de 2009.

2. Con fecha 12 de febrero de 2010, el Gerente del Hospital “X” remite al Servicio instructor copia de la historia clínica del perjudicado, así como el informe emitido por el Coordinador del Servicio de Urgencias.

En este informe, de fecha 13 de enero de 2010, se refiere que el paciente fue atendido "con nivel de prioridad naranja, debido al discriminador dolor intenso (dolor valorado con 8 sobre 10). Su enfermedad (EvW) queda registrada como antecedente (...). Debido a ello se procede a realizar analítica: hemograma, bioquímica y estudio de coagulación, para valorar el estado de base del paciente, siendo los resultados normales. Simultáneamente se procede a tratar el dolor y a completar estudios radiológicos. En la exploración queda reflejada la existencia de tumefacción y edema en 1/3 distal del brazo, con ausencia de heridas o de lesiones hemorrágicas en ese momento./ Dadas la normalidad analítica, la intensidad del dolor, la presencia de signos inflamatorios y la ausencia de signos hemorrágicos se opta por un tratamiento que comprende: inmovilización, frío (hielo) local, un analgésico antiinflamatorio (que es el centro de esta reclamación) y control por su médico".

Sigue refiriendo que "ante la intensidad del dolor y la presencia de inflamación se opta por la utilización de un antiinflamatorio, Enantyum, que está entre los de mayor poder analgésico en relación al poder antiinflamatorio dentro del grupo de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos y que posee:/ mínimo efecto antiagregante/ Un tiempo de duración corta ($T_{1/2}=2-6$ h.), con duración efecto AG de 24 horas./ Acción reversible por ser inhibidor selectivo de la COX-2./ Una relación entre valores de actividad COX-2 y COX-1 de 1 (cifra que se asocia con menos efectos secundarios)".

Adjunta guía terapéutica del Hospital Universitario "Z" de Palma de Mallorca sobre la medicación antitrombótica en el periodo perioperatorio, aprobada por su Comisión de antiagregación plaquetaria y terapia antitrombótica.

3. Mediante escrito de fecha 23 de febrero de 2010, 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.

4. Con fecha 24 de marzo de 2010, 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: “De acuerdo con lo expuesto en su informe por el responsable del Servicio (de Urgencias del Hospital de “X”) no cabe sino señalar que cualquier fármaco o técnica de tipo médico existe la posibilidad de efectos adversos, lo mismo que cualquier lesión puede presentar complicaciones. Los traumatismos pueden presentar complicaciones tipo hematoma, siendo muy difícil de prever el comportamiento, por lo que tiene gran utilidad el uso de fármacos de tiempo de acción corta combinados con otras medidas antiinflamatorias, tal como se hizo en este caso”.

5. Mediante escritos de 5 de abril 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.

6. Con fecha 27 de abril de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, dos de ellos en Traumatología y Ortopedia, y uno en Cirugía Plástica. Consideran que “en la asistencia prestada en Urgencias y en la terapéutica marcada no ha existido negligencia médica, puesto que (la lesión) tenía un componente inflamatorio importante en una articulación que se limita con facilidad cuando está afectada de un hemartros”. Añaden que las complicaciones terapéuticas farmacológicas “están descritas para información de los pacientes en los prospectos que acompañan a los medicamentos. Cualquier medida terapéutica médica, farmacológica o quirúrgica tiene complicaciones que son inevitables y es un riesgo que los pacientes y los médicos comparten en el hecho asistencial”. Siguen refiriendo que en este caso, la aparición de hematoma en el miembro

lesionado “es más lenta por la distensibilidad de los tejidos blandos y por tanto falta de presión tisular que actuaría con efecto hemostático mecánico”, lo que obligó a tratamiento. Sostienen que los “estudios analíticos de coagulación que se realizaron en el Hospital `Y` de (Lugo) fueron normales” y que la “aplicación del factor VIII permitió la regresión del hematoma de partes blandas y el comienzo de la rehabilitación, de forma que la curación fue sin secuelas” y sin “ningún tipo de limitación” de acuerdo con el informe forense. Afirman que “la necesidad de un aines no esteroideo está marcada por la posibilidad de artrofibrosis del codo por las características de la alta energía como elemento traumático, lo que podría suponer limitación para la movilidad articular”, mientras que “el nolutil y el paracetamol recomendados frente al dolor no tienen efectos antiinflamatorios”. Concluyen que la asistencia ha sido “correcta, no hay negligencia médica y los riesgos asistenciales tienen que ser asumidos por médicos y pacientes (...). No hay mala praxis, se ha actuado según lex artis ad hoc”.

7. Mediante escrito de fecha 17 de mayo de 2010, se comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los sesenta y cuatro (64) folios que compone el procedimiento.

8. Con fecha 8 de junio de 2010, el reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se reafirma en los términos del escrito inicial.

9. Con fecha 22 de junio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En términos similares a los recogidos en el informe técnico de evaluación y en el emitido por la asesoría privada, concluye que “la asistencia prestada en Urgencia y en la terapéutica marcada no ha existido negligencia médica, puesto que tenía un componente inflamatorio importante en una

articulación que se limita con facilidad cuando está afectada de un hemartros". Añade que en un "traumatismo articular como en este caso (en el que) existe presencia de hemartros, independiente de la alteración o no del factor VIII (...), precisa un tratamiento más intenso para intentar minimizar las secuelas que puede originar la artritis traumática, de ahí la necesidad de la administración de un antiinflamatorio (deskeprofeno), de dosis baja y duración corta (tiempo medio 2-6 horas)", para lo cual fueron realizados "previamente (...) estudios de hematología, bioquímica y coagulación", cuyos resultados fueron "rigurosamente normales".

10. 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 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 15 de enero de 2010, y la asistencia en el Servicio de Urgencias en la que se pautó la medicación que produjo el supuesto daño alegado es de fecha 30 de enero de 2009, 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, 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.- En el presente caso, el interesado fundamenta su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, al sostener que la medicación pautaada agravó la lesión traumática que padecía en su brazo izquierdo.

Los daños por los que reclama son los correspondientes a los días de hospitalización, días improductivos y no improductivos y perjuicios económicos.

Figura acreditado en el expediente que el interesado presentó un hematoma importante, que requirió ingreso hospitalario en Galicia, después de haber sido atendido en el Hospital “X” del traumatismo sufrido en un accidente de circulación, por lo que hemos de considerar que padece un daño efectivo, cuya valoración económica resultará pertinente en el caso de que apreciáramos

que concurren los restantes requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Probada la existencia de unos daños reales, efectivos, individualizados y evaluables económicamente, debemos analizar si se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y si han de juzgarse antijurídicos.

No obstante, antes de efectuar cualquier consideración en relación con el supuesto objeto de consulta, hemos de recordar, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, que 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 un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria 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 obtención de resultados concretos.

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.

El interesado sostiene en su reclamación que “padecía previamente una enfermedad Von Willebrand” -afectación del factor VIII de la coagulación-, que “sufrió un traumatismo en el codo izquierdo” y que a pesar de conocer “su estado previo, se le recetó Enantyum (aine)” lo que afirma “se contrapone claramente al mecanismo fisiopatológico del defecto de base, dado que alarga los tiempos de coagulación y hemorragia”, añadiendo en sus alegaciones que “era previsible y evitable con una mínima diligencia” que el suministro del citado fármaco “le iba a ocasionar complicaciones”.

Sin embargo, el reclamante no ha aportado prueba alguna de la relación de causalidad que considera que existe entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público de salud asturiano, por lo que este Consejo Consultivo ha de formar su criterio sobre la misma con los informes incorporados al expediente por la Administración.

Por lo que se refiere a la relación de causalidad, basada en “un error en la medicación indicada”, el informe del Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital “X” señala que el interesado, tras sufrir un accidente de circulación el día 30 de enero de 2009, es atendido en dicho servicio por el traumatismo sufrido y dado que tiene como antecedente una enfermedad de von Willebrand, se le realizan diversas pruebas “analítica: hemograma, bioquímica y estudio de coagulación” siendo “los resultados normales”. Dado que tiene “dolor intenso” se trata el dolor y se realizan “estudios radiológicos”, quedando reflejada tras la exploración la “existencia de tumefacción y edema en 1/3 distal del brazo, con ausencia de heridas o de lesiones hemorrágicas en ese momento”. Ante dicha situación y dado que el dolor es intenso, con signos de inflamación, pero “ausencia de signos hemorrágicos”, se opta por un tratamiento de “inmovilización, frío (hielo) local, un analgésico antiinflamatorio” -“Enantyum”- y “control por su médico”, añadiendo que en estos casos “es de gran utilidad el uso de fármacos de acción corta, combinados con otras medidas antiinflamatorias” -afirmación que corrobora el informe técnico de evaluación-. El informe del Servicio de Urgencias continúa afirmando que el antiinflamatorio

pautado se encuentra dentro del grupo de “analgésicos antiinflamatorios no esteroides” y posee “un mínimo efecto antiagregante, un tiempo de duración corta (...), acción reversible y (...) menos efectos secundarios”.

El informe emitido por tres especialistas, dos de ellos en Traumatología y Ortopedia y uno en Cirugía Plástica, a instancia de la compañía aseguradora, indica que en el supuesto estudiado existió “una artritis traumática del codo”, por lo que “para intentar minimizar las secuelas que puede originar” dicha artritis resultó necesaria “la administración de un antiinflamatorio (desketoprofeno)” de dosis baja y duración corta, añadiendo que los resultados de los estudios previamente realizados eran “rigurosamente normales”. Considerando que “las medidas físicas” que se aplicaron “no hubiesen sido suficientes para que la evolución del traumatismo no hubiera dejado secuelas articulares”, los informantes concluyen que, aún conociendo la enfermedad previa que padecía el paciente, “fue preciso prescribir un anticox de vida corta y en general bien tolerado como es el Enantyum”.

Por otro lado, respecto a las complicaciones alegadas por el interesado, el informe del Jefe de la Unidad de Urgencias señala que “en ese momento”, el día 30 de enero, no había “lesiones hemorrágicas”, pero que “los traumatismos pueden presentar complicaciones de tipo hematoma” siendo “muy difícil de prever el comportamiento”, afirmaciones que de nuevo son corroboradas por el informe técnico de evaluación, pronunciándose en el mismo sentido los especialistas privados, que afirman que el paciente “en la evolución presentó hematoma” cuya “aparición es más lenta por la distensibilidad de los tejidos blandos”.

Finalmente, hemos de destacar que el informe pericial de sanidad medico forense, aportado por el propio interesado, en el momento del alta médica -4 de junio de 2009- no figuran secuelas.

En suma, los técnicos que intervinieron en el procedimiento no aprecian ninguna actuación contraria al buen quehacer médico o disconforme con la *lex artis*, pues, como coinciden en señalar todos ellos, el tratamiento pautado, tras

los resultados de las pruebas practicadas, fue el correcto, teniendo en cuenta los síntomas que presentaba en ese momento y la existencia de su enfermedad de base.

Por todo ello, debemos concluir que se actuó con la diligencia exigible, poniendo a disposición del interesado los medios precisos en orden al diagnóstico y tratamiento del traumatismo sufrido, sin que se haya acreditado que las complicaciones guarden relación de causalidad con el tratamiento pautado por los servicios públicos sanitarios.

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.