

Expediente Núm. 23/2011  
Dictamen Núm. 291/2011

**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 6 de octubre 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 19 de enero de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los 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 4 de mayo de 2010, se presenta en el registro auxiliar del Servicio de Salud del Principado de Asturias, correspondiente al Área de Inspección de Gijón, una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al “Gobierno del Principado de Asturias. Servicio de Salud”, por los daños y perjuicios que se atribuyen a un error de diagnóstico. El escrito entra en el registro de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios el día 11 de mayo de 2010.

La reclamante refiere haber sufrido lesiones en su mano izquierda, el día 9 de noviembre de 2008, por "la caída de una rama de (...) palmera" sobre dicha mano, por lo que acude al Servicio de Urgencias del Hospital "X". Afirma que "inicialmente y de forma totalmente errónea fui diagnosticada de tendinitis y me entablillaron dos dedos, siguiendo este tratamiento varios meses, hasta que localizaron el cuerpo extraño que consistía en un pequeño trozo de palmera, 16 meses después, mediante una ecografía, prueba que debían haber efectuado", en su opinión, nada más producirse la lesión.

El día 15 de febrero de 2010 se la interviene en el Hospital "Y" de "granuloma a cuerpo extraño flexores 4º dedo mano izquierda extirpación", y permanece ingresada hasta el 27 del mismo mes, día en que recibe el alta. Añade que "a partir de esta fecha (...) debo seguir controles y rehabilitación unos 4 meses".

Se considera perjudicada "por todo el tiempo que tardaron en curar las lesiones y por el tiempo de hospitalización", conceptos que valora -"aplicando por analogía (...) el baremo publicado para accidentes de circulación"- en treinta mil doscientos cincuenta euros (30.250 €).

Afirma que "la lesión que sufrí exigía un mínimo de atención al inicio y no proceder al entablillado de la mano, sin efectuar una ecografía (...) prolongándose innecesariamente la curación por un clamoroso error de diagnóstico que no es disculpable, ya que los servicios no han sido dispensados con la diligencia y atención debida, ni en el proceso inicial ni posteriormente", por lo que a su juicio resulta evidente la responsabilidad que reclama.

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de fecha 9 de noviembre de 2008, relativo a atención por "caída desde un árbol con contusión en mano izq". Consta exploración física, en la que refería "dolor en lateral 4º MTC y en falange proximal"; Rx mano, sin "signos de fractura" y que se diagnosticó "contusión en 4º dedo", indicándose "control por su médico". b) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de fecha 25 de noviembre de 2008, día en el que la reclamante refería que "hace 18 días se pinchó con una palmera. Hace (ilegible)

días comenzó con lesiones vesiculosas, en palma de esa mano y parte de la otra mano (dice que se frotó al cortarse). No fiebre./ Su MAP le pautó (...) con ligera mejoría./ Las lesiones son pruriginosas". Figura un comentario según el cual "en palma mano I. y discreto en dcha., múltiples vesículas y pústulas sobre área eritematosa. Niega lesiones previas similares, afectación de pies o AP de psoriasis. Edema en mano I. (refiere que desde el traumatismo) imposibilidad para doblar-mover 4º dedo mano izq.". Fue vista por COT, que recomienda "valorar fisioterapia en su centro". En diagnóstico, se anota "eccema dishidrótico" y se pauta tratamiento "hasta revisión en 7 días". Se indica, "por mi parte, puede ser alta (remito nuevamente a Urg. para valorar incapacidad de mover dedo". c) Citas de consultas externas de Traumatología, de fechas 11 de febrero y 18 de mayo de 2009. d) Informes laboratorio del Hospital "X", de fecha 26 de mayo de 2009, para valoración de artrosis/artritis. e) Cita de consultas externas de Reumatología de fecha 3 de junio de 2009. f) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de fecha 19 de octubre de 2009, según el cual "09-08 se pincha con una palmera (...). Rx y le comentan que `ven pinchos´". En la exploración se aprecia "granuloma?, absceso? entre 3 y 4 dedo"; como "tratamiento se hace constar que "se drena (...). Se extraen restos cuerpo extraño". g) Informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y", de fecha 12 de abril de 2010, según el cual "el 15 febrero 2010 y bajo anestesia axilar se interviene realizándose extirpación de granuloma a cuerpo extraño (engloba 1,3 cm de hoja de palmera) (...). Se aprecia relleno vascular lento del dedo con cianosis, por lo que se traslada a (...) planta./ Durante su ingreso se realiza tratamiento antibiótico y curas, con mejoría progresiva del relleno distal del dedo y se aprecia sufrimiento cutáneo cara volar falange proximal (...). Es valorada por Medicina Interna por presentar también lesiones descamativas ambas plantas pie y uñas 1º a 3º dedos pies (...). Es alta para curas ambulatorias el 27 febrero 2010".

2. Mediante escrito de fecha 18 de mayo de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la perjudicada 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. Con fecha 1 de junio de 2010, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la reclamante. En la misma figuran, entre otros documentos: a) Hoja de historia de atención continuada -sin datar- por "traumatismo mano izda. Refiere golpe con una hoja de palmera que se desprendió. Dolor, impotencia funcional". Figura exploración física, a la que presentaba "dolor a la palpación (...) hematoma asociado. Herida incisocontusa a nivel espacio interdigital 4º-5º dedo", así como derivación a urgencias trauma para valoración radiológica. b) Relación de episodios vinculados al asunto de la reclamación. Así, el día 14 de noviembre de 2008 se inicia uno por "distensión, esguince nc dedo" para "control de contusión en mano, 3º y 4º dedo, zona metat. falángica, mando hielo" y medicamento y volver. Se anotó Rx el día 18 de noviembre y consulta el día 26 del mismo mes "valorar fisiot.", así como petición a Traumatología el día 20 de enero de 2009. El día 20 de noviembre de 2008 se abre episodio de "dermatitis" por "lesiones pustulosas y palmas ppal. en izquierda, en esta última pone pomada por golpe, pero también aparece bilateral y no lesión sugestiva de alergia, ahora un poco de prurito". Consta tratamiento, que el día 25 de noviembre acudió a urgencias y que el día 26 se le recoge cultivo y se le da cita para dermatología el día 2 de diciembre. El día 19 de mayo 2009 se abre episodio de artrosis/artritis, solicitando primera consulta a Reumatología y analítica, que -vista el día 2 de junio- presenta ligero aumento de ac. úrico. El día 3 de junio consta retirada de punto en heridas mano dcha.". El día 26 de octubre de 2009 se abre episodio por "corte de herida", porque la ahora reclamante presentaba úlceras-heridas 2 dedo en el espacio interdigital. Se retira sutura. El día 5 de noviembre de 2009 se abre episodio de "absceso dedo", con radiografía. El día 12 del mismo mes consta solicitud de consulta a cirugía general. En el mismo episodio figura IT el día 17 de febrero de 2010, el

día 1 de marzo, anotada la intervención del día 15 de febrero, y el mismo mes, varias curas. El día 27 de mayo de 2010 figura otra consulta por "lesiones maculo papulosas infectadas en palma de manos y pies. Acudió a Urgencias de Hospital 'Y' hoy que la derivaron a Dermatología de ..... Le están realizando análisis, biopsia, recogieron exudado faríngeo".

4. Con fecha 16 de junio de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada en el asunto solicita al Director Gerente del Hospital "X" le remita copia de la historia clínica de la reclamante. En idéntica fecha solicita al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y" le remita informe relativo a "la situación clínica actual y secuelas objetivables de la patología de la que (la reclamante) fue intervenida".

5. Con fecha 21 de junio de 2010, el Gerente del Hospital "X" remite al Servicio instructor copia de la historia clínica solicitada. Además de los informes aportados por la reclamante, constan en la misma los siguientes: a) Hoja de historia y exploración clínicas en el servicio de Traumatología, con anotación de consulta el día 3 de junio de 2009 por "artrosis/artritis", y que la ahora reclamante refería que "en nov. 08 se hizo herida con una palmera (rama), en la palma de la mano izquierda. Posteriormente desarrolló unas lesiones compatibles con eccema dishidrótico en palma de mano izquierda, y hace 2 meses se añaden lesiones vesiculares blanquecinas en palma de mano D. y plantas de pies./ Fue vista por Derma en dic. 08 (...). Desde que se hizo la herida en palma mano presenta dolor a dicho nivel con tumefacción (...) no dolor a otros niveles". Se realizó exploración física, en la que la paciente presentaba "tumefacción y dolor a la palpación a nivel de superficie palmar correspondiente a tendón flexor de 4º dedo izquierdo (...). Placa eritematosa con descamación en planta de pie I. (...). Lesión descamativa blanquecina mínima en ambas palmas". Se diagnostica "tendinitis de flexor de 4º dedo I., en relación con traumatismo/herida con una palmera" y "eccema dishidrótico" y solicita RMN de la mano I. y analítica. b) Informe del Servicio de Rehabilitación

del día 14 de mayo de 2010, según el cual "realizó tto. con mejoría parcial./ Es alta una vez estabilizada la evolución./ Al alta: signos distróficos posiblemente en relación (...) con infección subyacente./ Consigue la extensión completa 4º./ Consigue Fx FD en extensión MCF./ No consigue la Fx FD en  $\geq 40^\circ$  MCF, y cierta dificultad para puño por déficit Fx FD 4º dedo".

6. Con fecha 19 de julio de 2010, el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y" remite al Servicio instructor copia del informe solicitado.

En el mismo se refiere que la paciente "es vista en consultas externas el 21 diciembre 2009 por referir pinchazo de palmera en zona volar pliegue interdigital 3º-4º dedos mano izda. hace 1 año./ Por inflamación 4º dedo, realizó rehabilitación en varias ocasiones y fue vista en Reumatología. Se drenó herida en dorso pliegue interdigital y se extraen varios pinchos de palmera. Ahora presenta tejido de granulación eritematoso en comisura entre 3º y 4º dedos mano izda. con drenaje ocasional y bultoma volar flexores 4º dedos en palma./ Rx mano izda. diciembre 2009. Reacción perióstica continua en falange proximal 4º dedo mano izda., de aspecto crónico, en zona palmar y radial, reacción perióstica inespecífica, de largo tiempo de evolución./ RMN mano izda. diciembre 2009. Formación de planos blandos en falange proximal y palma 4º dedo de 3 x 0,5 cm bajo tendones flexores que desplaza en sentido palma, con sinovial flexores con discreto engrosamiento difuso que sugiere tenosinovitis".

El día 15 de febrero de 2010 es intervenida quirúrgicamente, realizándosele "extirpación de granuloma de cuerpo extraño (engloba 1,3 cm de hoja de palmera) con fístula cutánea en 3ª comisura, que diseca periostio bajo flexores en falange proximal, con fibrosis que rodea ambos paquetes vasculonerviosos y tenolisis flexores 4º dedo con adherencias por fibrosis./ Cultivo. *Aspergillus terreus*./ Anatomía patológica. Reacción inflamatoria con trayecto fistuloso e hiperplasia reactiva del epitelio".

Sigue refiriendo que "posteriormente es vista en revisiones consultas externas, con curas periódicas por sufrimiento cutáneo en cara volar falange proximal y dehiscencia heridas por tejido inflamatorio subcutáneo, hasta cierre

total de las heridas./ Por edema dedo, con déficit flexión completa a palma y déficit extensión completa interfalángica proximal, se remite a Rehabilitación en revisión el 31 marzo 2010 (...). En revisión el 7 mayo 2010 está haciendo rehabilitación (...). Se aprecia mejoría flexión, con rigidez menor interfalángica proximal y mayor en interfalángica distal, con déficit cierre completo 4º dedo a palma. Aparecen ocasionalmente lesiones cutáneas hipotécares./ En revisión el 27 mayo, presenta lesiones cutáneas palmas (...), que son valoradas en Dermatología y posteriormente solicitan biopsia cutánea./ En revisión el 18 junio, terminada rehabilitación (...), se obtiene mejoría parcial en movilidad, con déficit cierre puño completo de 4º dedo; recomiendo seguir ejercicios y revisión en mes y medio. Pendiente de valorar según evolución, si precisa nueva cirugía para mayor movilidad flexores”.

7. Con fecha 19 de julio de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y procede a su valoración indicando que “respecto a las actuaciones iniciales, ante la fundada etiología traumática del proceso, con clínica de dolor e impotencia funcional y descartada lesión ósea mediante la radiografía, el diagnóstico de contusión de 4º dedo impresiona como correcto, así como el tratamiento indicado: inmovilización inicial, AINES y posteriormente fisioterapia./ La lesión cutánea intercurrente fue tratada con esteroides y antihistamínicos de acuerdo con el diagnóstico inicial de eczema dishidrótico, posteriormente se sospechó psoriasis (Traumatología) que descartó Dermatología y en 2/10 se trató con antifúngicos. Aún no se ha llegado a un diagnóstico definitivo pues la paciente sigue en estudio y no se puede confirmar la relación con la lesión traumática (afectación palmo-plantar)./ Ante la evolución tórpida del proceso, entre los meses 1/09 y 5/09 la paciente realiza tratamiento y seguimiento por Traumatología, indicándose AINE y fisioterapia, siendo en este momento la manifestación clínica una artritis de art. IFP, para la que dichas terapias son las correctas./ A los 6 meses del traumatismo se deriva a Reumatología por sugerencia del traumatólogo ante la sospecha de psoriasis

que pueda afectar a la articulación. Dicha patología es descartada por Reumatología y Dermatología, evidenciándose en la exploración 6/09 tumefacción y dolor (no describe bultoma) a nivel palmar que afectaba a 4º tendón flexor, siendo el diagnóstico más probable tendinitis. Se solicitan pruebas complementarias (analítica y RMN)./ La reclamante no precisó nueva atención médica desde esa fecha hasta 10/09, por lo que es de suponer que la clínica inicial (dolor articular, rigidez dedo, edema ...) había mejorado con el tratamiento pautado por Traumatología y la lesión palmar no producía sintomatología relevante (no precisó IT durante este tiempo)./ Acude a Urgencias en 10/09 según se recoge en el informe tras realizar prueba diagnóstica en la que se `ven pinchos` y es entonces cuando se trata el bultoma-absceso, realizándose drenaje. Posteriormente su médico realiza curas, y deriva a servicio especializado (Cirugía General) y más tarde se valora por Cirugía Plástica programándose la intervención”.

Aunque transcurre “un tiempo prolongado desde el traumatismo hasta la extirpación del granuloma, no debe atribuirse a error de diagnóstico o actuación deficiente de los servicios sanitarios pues:/ Inicialmente la manifestación clínica es derivada del traumatismo, contusión 4º dedo, artritis postraumática y tendinitis 4º flexor, recibiendo en todo momento atención correcta por médico de AP y varios especialistas./ Pudo existir cierta confusión en el diagnóstico etiológico por interurrencia de la patología dermatológica (...), si bien este aspecto no parece influir en el curso de la patología ni en la oportunidad de diagnóstico correcto./ Se describe en la literatura que los granulomas a cuerpo extraño pueden tener frecuentemente un curso insidioso, aparición progresiva en meses-años, como parece ocurrir en este caso concreto. El método diagnóstico más común es la ecografía, siendo también utilizadas la RMN y la TC./ El granuloma-absceso se detecta tras la realización de la prueba radiológica en 10/09, teniendo probablemente durante los meses previos un curso asintomático ante la ausencia de demanda de atención sanitaria por parte de la reclamante./ Tras el drenaje del bultoma la atención médica fue correcta,



con derivación a servicio especializado y programación de intervención quirúrgica en plazos razonables.

8. Mediante escritos de 22 de julio 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.

9. Con fecha 14 de septiembre de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Cirugía Plástica y dos especialistas en Traumatología y Ortopedia. En él establecen las siguientes conclusiones: "La paciente presenta una herida de mecanismo de producción dudoso. No es esperable una espina en un golpe con una hoja de palmera, cuando la herida producida es contusa y no punzante. No hay referencias en la historia clínica inicial a esta posible punción./ La zona de localización hace que sea difícil palpar cuerpos extraños./ La ecografía no es necesaria como prueba inicial para el descarte de cuerpos extraños. No hay evidencia en la literatura científica. Esta prueba se solicita cuando se sospecha la presencia de cuerpos extraños en la evolución posterior./ La paciente presentó un cuadro clínico infeccioso, con tenosinovitis, pero enmascarado con un cuadro de eccema dishidrótico generalizado, que complicaba el diagnóstico. El diagnóstico de tendinitis, y artritis, que se mantuvo durante todo el tiempo era correcto./ Se realizaron todas las interconsultas necesarias: dermatología, traumatología y reumatología, para descartar todas las posibles patologías concurrentes, y se derivó al servicio más adecuado cuando se realiza el diagnóstico (Cirugía plástica). Se realizaron, asimismo, todas las pruebas necesarias cuando se sospechó la presencia de un cuerpo extraño (radiografías, ecografía y resonancia)./ La actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a la lex artis".

10. Mediante escrito de fecha 6 de octubre de 2010, se comunica a la 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 20 de octubre, la reclamante se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto por ciento setenta y seis (176) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 27 de octubre de 2010, la reclamante presenta en un registro auxiliar del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se opone al informe técnico de evaluación que “no tiene más remedio que al menos reconocer (...) que pudo existir cierta confusión en el diagnóstico, y sin embargo (...) afirma que las actuaciones sanitarias fueron correctas”, lo que a su juicio “conduce a lo absurdo, a lo arbitrario, a negar lo evidente y es contrario a las máximas de experiencia médica como evidencian las actuaciones habidas a partir del 10/9”. También se opone al informe emitido a petición de la aseguradora, porque considera “que la lesión inicial es una contusión no una herida punzante (...), que la zona presenta dificultad para localizar cuerpos extraños y (...) llega a la absurda conclusión de que no es necesaria la práctica de una ecografía, que (...) ha sido el método utilizado y que es el indicado según los más elementales conocimientos de la ciencia médica”. Señala “que no es un error inicial, sino de la persistencia en el error”.

Dice que su empresa no le ha renovado el contrato “a la vista de mi situación de baja”, y propone como prueba que “un perito designado por las listas oficiales que figuran en los juzgados, licenciado en medicina, especializado en esta clase de valoraciones emita informe sobre todos y cada uno de los extremos” de su reclamación. Adjunta copia de contrato de trabajo, documento desglose de finiquito y parte médico de alta de fecha 22 de agosto de 2010.

**11.** Con fecha 15 de noviembre de 2010, el órgano instructor acuerda abrir un plazo de treinta días para la práctica de la prueba solicitada, lo que se notifica a la reclamante el día 23 de noviembre.

Con fecha 10 de diciembre de 2010, la reclamante presenta en un registro de la Administración del Principado de Asturias un informe médico

pericial. En este, fechado el 30 de noviembre de 2010, se sostiene que “en el primer estudio que se le practicó en urgencias a la paciente, pasó desapercibida (...) una herida en la palma de la mano, que podría ser de 2-3 mm por donde se introdujo el cuerpo extraño./ Se basó el diagnóstico en una simple contusión y que descartaba lesiones óseas en la radiografía”.

Indica que en las revisiones posteriores en el Servicio de Urgencias, “se insiste (...) en (que) las Rx (...) eran normales”, si bien la paciente “ya presentaba alteraciones en la palma, vesículas pruriginosas e imposibilidad de mover el 4º dedo./ Dados los antecedentes de la herida de la mano provocada por la palmera, podría haberse sospechado la existencia del cuerpo extraño vegetal, que no es objetivable por radiografía simple, debiendo recurrirse a resonancia magnética o ecografía”.

Continúa señalando que la paciente “continuó con importantes vesículas que no cedían a los tratamientos (...) hasta que se forma un absceso que la obliga a acudir al Servicio de Urgencias, donde se procede a su drenaje, observando que presenta restos de cuerpo extraño./ Cuando se realizó el drenaje del absceso, no me consta que se le realizase cultivo del líquido purulento extraído ni que se pidiese en ese momento una ecografía por si quedaban restos de cuerpo extraño (...). Se le pautó tratamiento con amoxicilina, de forma empírica./ A la vista del cultivo realizado en la extirpación del granuloma donde se cultiva *Aspergillus terreus*, el tratamiento antibiótico se comprobó (*sic*) que no era el adecuado”.

Añade que, posteriormente, “ante la analítica alterada, con elevación del ac. úrico, se sospecha artritis psoriásica, por lo que se remite a Reumatología. Este Servicio (...) decide realizar una ecografía, siendo el diagnóstico de granuloma por cuerpo extraño./ Tras realizarse la cirugía por el Servicio de Cirugía Plástica, con la extracción del granuloma (...), es preciso realizar tenolisis y extirpación de fibrosis que rodea los tendones flexores así como también la apertura longitudinal de la polea A1, como consecuencia de todo ello, le queda una limitación de la flexión de la IFD en un 50%”.

Concluye el informe que se produjo “un error diagnóstico en la primera vez que se vio a la paciente y no se exploró adecuadamente al obviarse la presencia de una herida en la base del tercer espacio interdigital de la mano derecha, y que podría ser la puerta de entrada de un cuerpo extraño, que al ser vegetal, nunca sería visto por estudios de radiografía, teniendo que haberse recurrido a otras pruebas diagnósticas, entiéndase ecografía de urgencia o resonancia magnética”.

12. Con fecha 7 de enero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma, se afirma que “las actuaciones sanitarias fueron correctas y que el tiempo transcurrido entre el traumatismo y la extirpación de la lesión no se debió a que la asistencia haya sido inadecuada o a un error en el diagnóstico sino a las características de dicha lesión, de curso y desarrollo insidioso habiendo sido atendida adecuadamente en las demandas de atención tanto en el primer nivel como en atención especializada. La patología inicial (contusión, artritis, tendinitis...) es de diagnóstico eminentemente clínico (una vez descartadas lesiones óseas mediante radiología) y se pusieron los medios oportunos para su tratamiento. La reclamante desarrolla posteriormente un granuloma a cuerpo extraño que se diagnostica a los once meses de la lesión inicial siendo este el comportamiento habitual de este tipo de lesiones (curso insidioso) y se acredita que recibió la atención diagnóstica y terapéutica correcta tras el drenaje inicial (derivación al servicio especializado para valoración, confirmación diagnóstica y extirpación). Se realizaron todas las interconsultas necesarias: dermatología, traumatología y reumatología, para descartar todas las posibles patologías concurrentes, y se derivó al servicio más adecuado cuando se realiza el diagnóstico (Cirugía plástica). Se realizaron, asimismo, todas las pruebas necesarias cuando se sospechó la presencia de un cuerpo extraño: (radiografías, ecografía y resonancia). La actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a la *lex artis*”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de enero de 2011, registrado de entrada el día 24 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.

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 4 de mayo de 2010, y la intervención quirúrgica de extirpación de granuloma que contenía un trozo de palmera, se realizó el día 15 de febrero del mismo año, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado, aún sin atender a la fecha de determinación del alcance de las secuelas.

**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 audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, por lo que se refiere a la incorporación de los informes de los servicios "cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable", tal y como específicamente exige el artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, constan en el expediente los mismos que obran en la historia clínica y que, obviamente, son anteriores a la reclamación presentada.

Este Consejo, como ya ha señalado en dictámenes precedentes no considera jurídicamente correcto el criterio de que el trámite de emisión de informe del servicio o servicios implicados en la reclamación quede cumplido con la incorporación de los informes evacuados durante el proceso sanitario asistencial y, por tanto, con anterioridad al inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial. El artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial demanda la elaboración de un informe posterior a la presentación de la reclamación, que no puede suplirse por la información que sobre el proceso asistencial consta en el historial clínico respectivo, ya que ello impide la versión que el servicio implicado pueda tener sobre datos y consideraciones que consten en la reclamación planteada. Por el contrario, los incorporados son copia de los que obran en el historial médico de la reclamante. No obstante, tal omisión constituye un defecto formal que en el presente caso no entendemos insalvable, puesto que se ha incorporado informe pericial externo sobre los distintos aspectos del caso y ello, junto al resto de la documentación contenida en el expediente, permite efectuar las oportunas consideraciones sobre el fondo del asunto en aras del principio de eficacia constitucionalmente garantizado.

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 interesa indemnización por los daños que atribuye a la asistencia que le dispensó el servicio público sanitario con ocasión de unas lesiones.

Consta en el expediente que el día 9 de noviembre de 2008 la reclamante fue atendida en el Servicio de Urgencias de un hospital público, por lesiones en la mano izquierda, causadas por la caída de una rama de palmera, y que en intervención quirúrgica realizada el día 15 de febrero de 2010 le fue extirpado de su mano izquierda un granuloma que contenía un trozo de palmera.

También consta que desde el percance inicial hasta la intervención, la reclamante refería dolor e imposibilidad para doblar y mover el cuarto dedo de la mano dañada, así como que permaneció ingresada en el hospital tras la intervención, todos ellos daños alegados por la reclamante que debemos considerar acreditados.

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 que se le garantice un concreto resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

También 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.

La reclamante considera que la curación de las lesiones que sufrió por la rama de palmera se prolongó innecesariamente por un error persistente en el diagnóstico de las mismas, calificadas de tendinitis. Reprocha omisión de una ecografía, que -a su juicio- debía haberse efectuado nada más producirse la lesión por la rama de la palmera.

Como prueba, aporta un informe pericial que afirma que "en el primer estudio que se practicó en urgencias a la paciente, pasó desapercibida (...) una herida en la palma de la mano, que podría ser de 2-3 mm por donde se introdujo el cuerpo extraño", y sostiene un error de diagnóstico por falta de exploración adecuada y omisión de ecografía o resonancia, porque la radiografía no permite ver un cuerpo extraño vegetal.

Sin embargo, aquella afirmación -de carácter fáctico- se ha realizado una vez concluido el proceso diagnóstico y terapéutico, conocidas las conclusiones y resultados de las diversas pruebas practicadas, por lo que no alcanza a desvirtuar los hechos y las valoraciones que se desprenden de los informes obrantes en el expediente, relativos a la asistencia prestada a la interesada el día 9 de noviembre de 2008 y a los que esta no ha formulado reparo alguno. Así, en el historial del centro de salud, consta una hoja que, aunque no está datada, puede entenderse que corresponde a ese día, según la cual en la exploración se apreció dolor a la palpación, hematoma y una herida

incisocontusa en el espacio interdigital 4<sup>o</sup>-5<sup>o</sup> dedo, siendo derivada a urgencias de trauma para valoración radiológica.

También consta que la reclamante manifestó haber sufrido un “golpe con una hoja de palmera que se desprendió” y, en Urgencias, relató una “caída desde un árbol con contusión en mano izquierda”. La primera vez que la reclamante hace alusión a un pinchazo es el día 25 de noviembre de 2008, cuando acude de nuevo a Urgencias por lesiones vesiculosas y pústulas en ambas manos. Refería también haberse frotado las manos tras el mismo.

Es decir, la reclamante presentaba hematoma y una herida incisocontusa y no transmitió a los médicos que la atendieron en un primer momento la sensación de haberse pinchado. Cuando lo hizo, se apuntó otra posible forma de producción de las lesiones que presentaba en aquel momento -vesículas-.

Los tres especialistas en Cirugía ponen de manifiesto que el mecanismo de producción de la herida es dudoso y señalan que no es esperable una espina en un golpe con una hoja de palmera, cuando la herida producida es contusa y no punzante. Según señala el informe técnico de evaluación, las actuaciones iniciales, ante la fundada etiología traumática del proceso, fueron correctas.

Por lo que se refiere a la omisión de ecografía, el informe emitido colegiadamente por tres especialistas en Cirugía rechaza la necesidad de la misma como prueba inicial para el descarte de cuerpos extraños. Habida cuenta de que el informe de estos se apoya en bibliografía científica y que el informe aportado por la reclamante carece de referencia alguna de tal naturaleza, estimamos prevalente la consideración de los tres especialistas.

Además, el informe técnico de evaluación consigna referencia en la literatura del frecuente curso insidioso y aparición progresiva de los granulomas a cuerpo extraño. Los especialistas en cirugía informan que el diagnóstico se complicaba por el cuadro de eccema deshidrótico generalizado. También dicen que se realizaron todas las interconsultas necesarias para descartar todas las posibles patologías concurrentes, que se derivó a la paciente al servicio más adecuado cuando se realiza el diagnóstico y que se realizaron todas las pruebas necesarias cuando se sospechó la presencia de un cuerpo extraño.

Tanto el informe técnico de evaluación como el emitido colegiadamente por los tres especialistas en cirugía concluyen que la asistencia sanitaria prestada a la interesada fue correcta y, con todo, no cabe apreciar la necesaria relación de causalidad de la misma con el daño por el que se reclama. Esta conclusión hace improcedente analizar la valoración de las diversas manifestaciones del daño que se realiza en la reclamación.

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 formulada 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.