

Expediente Núm. 83/2011
Dictamen Núm. 330/2011

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 10 de noviembre 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 29 de marzo de 2011, 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 prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 30 de marzo de 2010, la reclamante presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a un error diagnóstico.

Refiere que el día 18 de junio de 2007 sufrió “una caída fortuita” en la localidad asturiana donde pasaba unos días de vacaciones, por lo que acudió al centro de salud de dicha localidad por “dolor intenso en la mano derecha”.

Señala que, en dicho centro, una doctora, “tras explorarme la mano y sin realizar ningún tipo de prueba complementaria (radiografía), me dijo (...) que no tenía importancia, recetándome un antiinflamatorio”. Sigue refiriendo que como “el dolor en la mano no remitía” y le “impedía realizar cualquier movimiento con una clara impotencia funcional”, al regresar a su lugar de residencia, en otra Comunidad Autónoma, acudió al Servicio hospitalario de Urgencias, “donde el traumatólogo que me atendió me realizó una radiografía y me comentó que podría ser una fractura del hueso escafoides aunque no estaba clara, escayolándome a continuación la muñeca por un tiempo de treinta días. Al no ceder el dolor acudo nuevamente al Servicio de Urgencias para que me revisaran la escayola y el doctor me dijo que esta me la habían colocado mal y procedió a realizarme otra radiografía comentándome que podría tener artrosis y procedió a escayolarme la mano de nuevo”.

Continúa narrando que “con fecha 24-07-07 se retira el yeso (...) y ante mi insistencia ante el dolor me realizaron dos radiografías (una en cada mano para poder compararlas), diagnosticando que la base del hueso del pulgar de la mano derecha estaba fuera de su sitio y que no había más solución que pasar por el quirófano, para operar los tendones, y mitigar el dolor y prevenir la artrosis, dándome nuevamente cita para el mes siguiente para ver la evolución. Transcurrido dicho plazo, acudo nuevamente a la cita y ante el dolor manifiesto se solicita con fecha 28-09-07 la realización de procedimiento de diagnóstico por imagen (resonancia magnética) sin que hasta el momento tenga los resultados”.

Finaliza diciendo que, “a día de hoy, aún continúa con dolor e impotencia funcional en la mano derecha sin que haya sido dada de alta, por lo que (...) no puede cuantificar la indemnización, por daños morales, personales, económicos y por las lesiones sufridas”.

Adjunta copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe de alta del Servicio de Urgencias de un hospital público de otra Comunidad Autónoma, fechado el 29 de junio de 2007, en el que se anota “paciente con

férula de escafoides de carpo derecho colocado ayer ante cuadro clínico sugestivo de lesión a dicho nivel (...). Se indica revisar férula ante posible causante del cuadro doloroso". b) Informe de alta del mismo Servicio de Urgencias, de fecha 20 de marzo de 2008, en el que consta que la perjudicada "acude por dolor en mano derecha de meses de evolución, tras traumatismo, estudiada en C. Ext. Traumatología" evidenciando una radiografía "subluxación base 1º meta". c) Informe de alta del Servicio de Traumatología del mismo hospital, de fecha 23 de abril de 2009, en el que figura como diagnóstico "inestabilidad tarso metatarsiana mano derecha grado II", y como tratamiento que "el día 21-04-09 bajo anestesia (...) se procede a estabilización de la articulación tarso-metatarsiana con tendón de palmar mayor"; su evolución "es favorable por lo que es dado de alta" hospitalaria, pautándose curas locales en consultas externas y citando a la paciente para revisión dos meses más tarde.

2. Mediante escrito de fecha 14 de abril de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. Asimismo, le requiere para que en el plazo "de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de esta notificación, para proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistido de su petición".

3. El día 15 de abril de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita al Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria correspondiente que le remita copia de la historia clínica de la perjudicada relativa a su asistencia en el centro de salud, así como informe del facultativo de dicho centro responsable de la asistencia.

4. Con fecha 23 de abril de 2010, el Gerente de Atención Primaria del Área correspondiente remite al Servicio instructor copia del historial clínico y un informe suscrito por la doctora que asistió a la reclamante.

En dicho informe, fechado el día 23 de abril de 2010, refiere su autora que la paciente acude al centro de salud el día 18 de junio de 2007, “a las 19:40 horas”, quejándose de “dolor en rodilla y cadera izquierda y en ambas manos”, por caída casual producida esa mañana; “en la exploración se recoge: erosión en 5º dedo mano izquierda, contusión en rodilla y nalga izquierda sin alteraciones de la marcha, dolor en ambas muñecas con movilidad normal aunque dolorosa. No hay edema, deformidad, crepitación ni rubor./ Tras la exploración la impresión diagnóstica es de policontusiones leves”.

Explica la doctora que “en el momento en que consulta en la unidad de atención continuada del C. S. (...) no impresiona de gravedad, y por ello no se procede a derivación hospitalaria para realizar pruebas complementarias./ Las causas son las siguientes:/ 1.- La caída la refiere por la mañana y la consulta se realizó a las 19:40 horas (en el centro de salud el volumen de trabajo permite que no haya periodos de espera para ser atendidos superior a 5-10 minutos)./ 2.- La paciente no presenta impotencia funcional, parcial o total, a nivel de ninguna articulación: en el informe se recoge expresamente que no hay alteraciones de la marcha (...) y que la movilidad de ambas muñecas es normal./ 3.- No se evidencia edema, crepitación ni rubor, sugestivos de patología articular que sí precisa estudios complementarios desde el primer momento del diagnóstico, como es el diagnóstico diferencial de esguinces, luxaciones y/o fracturas./ 4.- No se establecieron controles posteriores en la consulta del C. S. (...) porque la paciente estaba de paso”.

Concluye que “en este caso concreto, en que la paciente finalmente presentó una fractura de escafoides, la radiología inicial suele ser normal, dada la dificultad de evaluar dicho hueso y solo se hace positiva al cabo de unos días, debido al cambio en la trama del hueso por aumento de la vascularización,

que permite su curación./ En los casos en que el cuadro clínicamente es sugestivo de dicha fractura, la extremidad se inmoviliza preventivamente y se hacen radiografías seriadas de control, que en este caso se desestimó al ser el único hallazgo el dolor no incapacitante y bilateral, sin asimetrías en la clínica ni en la exploración./ Finalmente es de suponer que la paciente, con buen criterio, con la persistencia de sus molestias, si las hubiese, hubiera acudido” a su centro de salud “para nueva revalorización”.

A este informe adjunta el de atención urgente, suscrito por ella misma el día de la caída.

5. El día 30 de abril de 2010, la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito en el que fija el importe de la indemnización en noventa mil euros (90.000 €).

6. Con fecha 10 de mayo 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 “la fractura de escafoides, después de la fractura de Colles, es la lesión traumática del carpo más conocida; sin embargo, con frecuencia no es diagnosticada oportunamente y el especialista debe enfrentarse por ello con algunas de sus secuelas, la mayoría muy invalidantes y que obligan a tratamientos muy complejos, de alto riesgo, y de muy larga evolución, como son el retardo en la consolidación, la pseudoartrosis, necrosis avascular del escafoides y la secuela inevitable, aunque tardía, de la artrosis radio-carpiana”. Explica la autora del informe que “como casi todos los huesos del carpo, presenta una irrigación deficiente” y que es el propio “sistema vascular del escafoides” el que “ayuda a explicar su conducta biológica frente a la fractura: consolidación lenta, gran tendencia a la pseudoartrosis y a la necrosis avascular, sobre todo del polo proximal”. Refiere que “los síntomas y signos” de la fractura de escafoides son “dolor espontáneo en la mitad radial de la muñeca; se provoca dolor más intenso a la presión a

nivel del fondo de la tabaquera anatómica, discreta limitación funcional a los movimientos de flexo-extensión de la muñeca, dolor discreto y pérdida de la capacidad de prehensión del pulgar contra el índice, dolor discreto a la presión axial del pulgar extendido, contra el carpo”, y destaca que “todos los signos descritos pueden ser engañosamente discretos, poco relevantes y pueden pasar fácilmente inadvertidos, tanto para el enfermo como para el médico. Respecto al estudio radiológico, no es excepcional el que una fractura de escafoides posea un rasgo de fractura tan fino y de ubicación oblicua en alguno de sus planos, que ni aún la radiografía técnicamente perfecta logre pesquisarla. El antecedente es claro y evidente, hay dolor en la zona radial del carpo, la oposición fuerte del pulgar es dolorosa, de modo que se justifica la sospecha de fractura, pero el estudio radiográfico es negativo”.

En cuanto a la asistencia recibida en el centro de salud, considera que “se realizó una exploración minuciosa de ambas muñecas, dado que la clínica, a este nivel, era bilateral, no existiendo síntomas o signos que hicieran sospechar una patología de mayor gravedad (dolor en ambas muñecas con movilidad normal aunque dolorosa, no edema, deformidad, crepitación ni rubor. La paciente asistió al centro de salud por la tarde (19:45 horas), después de haber sufrido la caída por la mañana, tiempo en que la sintomatología, en el caso de tratarse de una lesión grave, podría haber evolucionado, haberse hecho más expresiva, circunstancia que hubiese podido determinar un cambio de actitud terapéutica por parte de la facultativa que atendió a la perjudicada, que en informe emitido con fecha 23-04-2010, hace constar, además de la sintomatología, exploración y tratamiento pautado, las circunstancias que motivaron no realizar una derivación hospitalaria para realizar pruebas complementarias”.

Afirma que “no queda acreditado que la demandante, al regreso a su Comunidad Autónoma, finalmente, fuese diagnosticada de fractura de escafoides; ella misma en el escrito que presenta indica que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital (...), `donde el traumatólogo que me atendió me

realizó una radiología y me contestó que podría ser una fractura del hueso escafoides aunque no estaba clara, mientras que en el informe aportado de la asistencia recibida en 29-06-2007 se (...) establece (...) una posibilidad diagnóstica, no se confirma un diagnóstico de fractura de escafoides, y ese posible diagnóstico se hace cuando han transcurrido varios días desde que fue valorada en el centro de salud”, por lo que “en el supuesto de que en el centro de salud (...) hubiesen derivado a la paciente para realizar una radiología, no tendríamos garantías de que este hecho hubiera cambiado el diagnóstico y tratamiento pautado a la demandante, dada la dificultad que pueden tener las fracturas de escafoides para ser detectadas en los estudios radiológicos. El diagnóstico que acredita la demandante es el de subluxación de base de primer meta, según informe de fecha 20-03-2008 y la inestabilidad carpo metacarpiano de primer dedo de mano derecha, motivo por el que fue intervenida el 21-04-2009”.

Finalmente, concluye que “no queda acreditado que la dolencia por la que fue intervenida el 21-04-2009 (...), sea consecuencia de la asistencia recibida en nuestra Comunidad Autónoma”.

7. Mediante escritos de 12 de mayo de 2010, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y del expediente completo a la correduría de seguros.

8. Con fecha 23 de junio de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Traumatología, en el que señalan que “la realización de una radiografía (...) si bien es una exploración complementaria recomendada en el caso de los traumatismos musculoesqueléticos, el tiempo de demora en la consulta al Servicio de Urgencias, así como la levedad en la sintomatología y signos apreciados en la exploración no parecían suponer que existiesen lesiones de consideración susceptibles de ser diagnosticadas mediante una radiografía. Por

otra parte (...), tanto el diagnóstico de sospecha inicial de fractura de escafoides carpiano como la posible existencia de una lesión ligamentaria carpo metacarpiana son lesiones que presentan una considerable (en el caso de la fractura de escafoides) e incluso extrema dificultad diagnóstica incluso para profesionales de la radiología, hecho este que a nuestro juicio inclina a considerar que aun habiéndose realizado una exploración radiológica, el diagnóstico hubiera sido extremadamente complejo./ Respecto al hecho de que no se inmovilizase a la paciente, consideramos este tratamiento como recomendable en los traumatismos pero debe precisarse que esta presentaba focalidad traumática a nivel de ambas muñecas, por lo que la inmovilización de ambas hubiese resultado muy invalidante. No se especifica por otra parte criterios de gravedad o de gran impotencia funcional que hubiesen podido hacer imprescindible la realización de una inmovilización con férula de yeso, tratamiento este que por otra parte no está exento de complicaciones como por ejemplo la rigidez”.

Finalmente, concluyen que “la atención inicial dispensada a la paciente fue a nuestro juicio correcta y ajustada a la sintomatología clínica de la sospecha diagnóstica”, y señalan que “el tiempo transcurrido hasta la inmovilización de la paciente fue de 10 días, pudiendo considerarse dentro de la fase inicial del tratamiento”, y que “no parece haberse confirmado la existencia de una fractura de escafoides carpiano”.

9. Mediante escrito notificado el 10 de diciembre de 2010, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el procedimiento.

10. Transcurrido el trámite de audiencia sin haberse formulado alegaciones, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, con fecha 9 de marzo de 2011, elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma se afirma que “lo expuesto en los informes

incorporados al expediente contradice lo manifestado por la reclamante, pues no queda acreditado que la asistencia prestada a la demandante" en el centro de salud "no se ajustase a la *lex artis*".

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de marzo de 2011, registrado de entrada el día 1 de abril, 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 30 de marzo de 2010, y el error de diagnóstico atribuido al servicio sanitario del Principado de Asturias se habría puesto de manifiesto en el informe emitido por el Servicio de Urgencias de otra Comunidad Autónoma el día 29 de junio de 2007, lo que llevaría a entender que es extemporánea. No obstante, dado que resulta de los documentos incorporados al expediente que el día 23 de abril de 2009 aún no se había producido la curación de las lesiones alegadas, cabría entender, siguiendo la interpretación más favorable para la interesada, que la reclamación 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.

No obstante, 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.- Pretende la interesada obtener el resarcimiento de ciertos “daños morales, personales, económicos y por las lesiones sufridas”, cuya naturaleza no concreta, supuestamente ocasionados por la asistencia recibida del servicio público sanitario del Principado de Asturias con ocasión de un accidente.

A propósito de la efectividad de los daños alegados, ha de destacarse que no ha aportado la parte prueba alguna acerca de la realidad de los perjuicios morales, personales o económicos a los que hace referencia en su solicitud de indemnización, por lo que estos no pueden tenerse por acreditados. En cuanto a las lesiones físicas, los informes médicos aportados junto con el escrito de reclamación permiten apreciar la efectividad de unas lesiones físicas objeto de sucesivos diagnósticos y tratadas en los servicios sanitarios de otra Comunidad Autónoma. Consta, asimismo, que para el tratamiento de estas

lesiones, la perjudicada tuvo que someterse a una intervención quirúrgica por la que estuvo hospitalizada dos días.

Ahora bien, la mera constatación de aquellos perjuicios, con independencia de cuál haya de ser su concreta valoración económica, 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.

En el caso que analizamos, del escrito de reclamación se infiere que la interesada reprocha al servicio público sanitario de esta Comunidad Autónoma un error de diagnóstico, al no haber apreciado la doctora que prestó la primera asistencia tras la caída, la probable fractura del hueso escafoides que, según manifiesta, fue evidenciada días más tarde en un hospital de otra Comunidad Autónoma. Destaca la perjudicada que en aquella primera consulta la impresión diagnóstica se estableció a través de una exploración física “y sin realizar ningún tipo de prueba complementaria (radiografía)”, por lo que hemos de entender, dado el laconismo del escrito de reclamación y a falta de otro tipo de reproche, que la perjudicada atribuye el error diagnóstico por el que reclama al hecho de no haberse pautado la radiografía citada. Sin embargo, no concreta cuál es la relación entre aquella praxis sanitaria, que reputa errónea, y las lesiones efectivamente sufridas por las que reclama.

En tales circunstancias, este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de la relación de causalidad, sobre la base de la documentación que obra en el expediente y que no ha sido discutida por la misma mediante la aportación de documentación o pericia alguna contradictoria.

Tanto el informe técnico de evaluación como el elaborado a instancias de la aseguradora de la Administración coinciden en destacar que la perjudicada no ha probado siquiera la realidad del hecho del que parte su argumentación, esto es, la fractura del hueso escafoides de la mano derecha. Como señala la autora del informe técnico de evaluación, los únicos diagnósticos acreditados son los de “subluxación de base de primer meta, según informe de fecha 20-03-2008 y la inestabilidad carpo metacarpiano de primer dedo de mano derecha”. El propio relato de los hechos efectuado en el escrito de reclamación confirma que la fractura del escafoides se valoró por el traumatólogo que atendió a la perjudicada once días después del accidente como mero diagnóstico probable pues, según refiere la propia reclamante, la lesión no se apreciaba de forma clara en la radiografía.

No obstante, aun en el supuesto de que la fractura existiese, todos los informes técnicos obrantes en el expediente destacan las extremas dificultades que plantea el diagnóstico de este tipo de lesión, que presenta a menudo signos clínicos “engañosamente discretos, poco relevantes y pueden pasar fácilmente inadvertidos”, como señala la inspectora que suscribe el informe técnico de evaluación, hasta el punto de no llegar a apreciarse siquiera en una “radiografía técnicamente perfecta”.

Partiendo de aquella extraordinaria dificultad diagnóstica, los mismos informes coinciden en señalar que la asistencia por la que se reclama se ajustó a la *lex artis ad hoc*. La realización de una radiografía no era imperativa, ya que no existían síntomas que orientasen al diagnóstico de una fractura, pues la movilidad era normal aunque dolorosa, y no existía edema, deformidad, crepitación ni rubor sugestivos de patología articular. En este punto, tanto el informe del servicio responsable como el de la inspectora de prestaciones sanitarias destacan que en el momento en que la perjudicada demandó la atención por la reclama habían pasado ya varias horas desde el traumatismo, y en ese tiempo, como se señala en el informe técnico de evaluación, “la sintomatología, en caso de tratarse de una lesión grave, podría haber evolucionado, haberse hecho más expresiva”. Por otra parte, las dificultades que plantea el diagnóstico de estas lesiones, antes señaladas, lleva a la autora del informe técnico de evaluación a concluir que “en el supuesto de que en el centro de salud” hubiesen “derivado a la paciente para realizar una radiología, no tendríamos garantías de que este hecho hubiera cambiado el diagnóstico y tratamiento pautado a la demandante”.

La inmovilización de la paciente, a juicio de los especialistas autores del informe elaborado a instancias de la aseguradora de la Administración, tampoco presentaba una indicación absoluta, pues la movilidad estaba conservada y no existían otros signos que indicasen la gravedad del cuadro.

En suma, se pusieron a disposición de la paciente todos los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles y adecuados a la sintomatología que

presentaba, de modo que la asistencia prestada a la interesada fue en todo momento ajustada a la *lex artis ad hoc*.

Puesto que no puede apreciarse entre el servicio público sanitario del Principado de Asturias y los daños que se imputan la existencia del imprescindible nexo causal entre la atención prestada por el servicio público y los daños que se aducen, la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada debe ser desestimada.

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.