

Expediente Núm. 169/2011  
Dictamen Núm. 386/2011

**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 29 de diciembre de 2011, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de junio de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del fallecimiento de su esposo y padre tras recibir asistencia sanitaria en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 14 de junio de 2010, la esposa e hijo del perjudicado presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del fallecimiento de su padre en un hospital público, en el que se encontraba ingresado tras haber sufrido un accidente cerebrovascular.

Exponen que “habiendo superado el mismo, y en principio, y pese a su avanzada edad, mostrando una mejoría evidente, tal y como manifestaron los médicos a los reclamantes (...) el día 9 de junio de 2010 (*sic*) se” le administró “un sedante, desconocemos si pautaado por algún facultativo o por el personal de enfermería, denominado Seroquel 25 mg, cuyo principio activo, según su prospecto, es la quetiapina. En este sentido dicho medicamento está contraindicado para personas ancianas que hayan tenido un accidente cerebrovascular, que era precisamente” el caso del paciente, quien “contaba con 83 años de edad”. Afirman que “a partir de la administración del citado medicamento mostró un evidente empeoramiento de su estado físico y mental, falleciendo algunos días más tarde, concretamente el día 14 de junio de 2009”. Entienden que “resulta evidente la negligencia del personal dependiente de esta Consejería al administrar a mi esposo un medicamento sedante totalmente contraindicado para su estado de salud, de un lado por su avanzada edad y de otro por haber sufrido un accidente cerebrovascular”.

Solicitan una indemnización total de cincuenta y seis mil setecientos ochenta y seis euros con noventa y nueve céntimos (56.786,99 €), de los cuales reclaman cincuenta y dos mil cuatrocientos dieciocho euros con setenta y seis céntimos (52.418,76 €) para la esposa y cuatro mil trescientos sesenta y ocho euros con veintitrés céntimos (4.368,23 €) para el hijo del fallecido.

**2.** Mediante escrito de fecha 22 de junio de 2010, notificado el día 2 de julio, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a los reclamantes la fecha de recepción de su reclamación y las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará. Asimismo les concede un plazo “de diez días, contados a partir del siguiente al de la recepción de la presente notificación para acreditar el parentesco (...) con el perjudicado”.

**3.** Con fecha 28 de junio de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Gerencia de Atención Especializada del Área IV

copia de la historia clínica del paciente, así como informe de los facultativos que le prestaron asistencia.

4. Con fecha 7 de julio de 2010, el Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio instructor copia de la historia clínica solicitada.

5. En la misma fecha, el hijo del perjudicado presenta certificaciones literales de matrimonio y nacimiento, a fin de acreditar el parentesco.

6. Con fecha 15 de julio de 2010, el Servicio del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio instructor informe del Servicio de Neurología del mismo, elaborado por el Director del Área de Neurociencias.

En él se expone que se reitera el contenido del “emitido en junio del año 2009 por su médico responsable, ya jubilado. Como demostró la necropsia, la causa del fallecimiento del paciente fue el gran hematoma hemisférico izquierdo, proceso de elevada mortalidad en las dos primeras semanas a la edad de este paciente”. En relación al medicamento prescrito, señala que “la Quetiapina (Seroquel), como cualquier otro fármaco que se administra a un paciente ingresado, fue pautado por un facultativo y no por una enfermera. En relación a la posible relación” del mismo con los accidentes cerebrovasculares expone: “1) esta relación se propuso en su día fundamentalmente para otros fármacos de este grupo (Risperidona) a dosis más altas y, muy importante, con su uso crónico; 2) la relación se propuso para el ictus isquémico y nunca para el hemorrágico (que era lo que tenía este paciente); 3) los datos más recientes indican que Seroquel es el fármaco que menos riesgo vascular tiene de todos los neurolépticos; y 4) este último dato hace que el Seroquel sea hoy en el mundo el fármaco de elección en pacientes ancianos ingresados y con potencial agitación/confusión”. Finaliza diciendo que, “en síntesis, no existe dato alguno que sugiera que el Seroquel a las dosis que se administró pudiera tener la más

mínima relación con el fallecimiento de este paciente, cuya causa de fallecimiento fue sin duda el gran hematoma hemisférico izquierdo”.

**7.** Con fecha 3 de septiembre de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras efectuar diversas consideraciones médicas acerca de la patología que sufría el paciente, describe los hechos y procede a su valoración: en primer lugar, “no existe (...) duda de quien realizó la indicación del tratamiento como manifiestan los demandantes en su escrito”, pues “consta en la historia” la “orden médica”, y, además, “el Seroquel se pautó de forma puntual y a baja dosis”, remitiéndose al informe del Director del Área de Neurociencias del hospital, al que califica de “claro y contundente” respecto a la causa de fallecimiento y a la inexistente relación entre el medicamento y el deceso. Por ello, considera la reclamación improcedente.

**8.** Mediante escritos de 7 de septiembre 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 22 de noviembre de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por dos especialistas en Neurología. En él, establece, las siguientes conclusiones: “1. El paciente sufrió una hemorragia cerebral que por los hallazgos de la autopsia, estaba relacionada con una arteriosclerosis muy avanzada que afectaba a órganos vitales (corazón, riñones, cerebro...). 2. En la fase aguda del ictus, tanto el infarto cerebral como la hemorragia, es frecuente que el paciente presente episodios confusionales agudos, con desorientación, desconexión del medio e, incluso, agitación psicomotora que precisan tratamiento sedante. 3. Los fármacos de elección para el tratamiento de estos cuadros son los neurolépticos, entre ellos los más utilizados son haloperidol, risperidona,

olanzapina, tiapride y quetiapina. 4. Se ha descrito un aumento del riesgo para sufrir un ictus con el uso de alguno de estos fármacos. 5. Este aumento del riesgo sólo se ha observado para el ictus isquémico (infartos cerebrales) y asociado a tratamientos prolongados con algunos neurolépticos de segunda generación (especialmente con la risperidona), en pacientes muy ancianos que sufren deterioro cognitivo y demencias. 6. No se ha descrito una asociación similar para el ictus hemorrágico (hemorragias cerebrales). 7. De igual forma, tampoco se ha descrito que el uso de este tipo de fármacos en la fase aguda del ictus suponga un factor predisponente de una mala evolución o un peor pronóstico del ictus en curso. 8. Revisada la literatura mediante búsqueda en Medline (PUBmed) con las palabras clave "hemorragia cerebral" y "quetiapina", no hemos encontrado ninguna referencia que describa una asociación causal o relacionada con complicaciones en la evolución clínica. 9. En el caso de este paciente, en los primeros días de evolución presentó episodios confusionales agudos, de los cuales uno de ellos fue tratado con una dosis baja y única de quetiapina (prescrita por el médico de guardia), con buena respuesta. 10. Cuatro días después, tras haberse estabilizado clínicamente, sufre un episodio brusco de disminución del nivel de conciencia, caída al suelo y colapso cardiovascular, que le ocasiona la muerte. 11. Los hallazgos de la autopsia, confirmaron el diagnóstico de la hemorragia cerebral y pusieron de manifiesto la presencia de una arteriosclerosis muy avanzada que afectaba a órganos vitales (corazón, riñones, cerebro...). 12. El paciente falleció por la gravedad del proceso que asentaba sobre un sistema vascular muy dañado, afectando a varios órganos vitales y lechos vasculares. 13. No existe ninguna evidencia científica objetiva que permita establecer una relación causal o contribuyente de la toma puntual de una dosis baja y única de quetiapina y la desfavorable evolución del paciente. 14. Los profesionales que atendieron al paciente actuaron correctamente y con diligencia, acorde a los protocolos de actuación y guías de recomendaciones clínicas vigentes para este tipo de patología".

**10.** Mediante escrito notificado el 13 de abril de 2011, se comunica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se les adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento.

Con fecha 15 del mismo mes, uno de los interesados comparece en las dependencias administrativas, obteniendo copia del expediente.

**11.** Con fecha 5 de mayo de 2011, los interesados presentan escrito de alegaciones en el que reiteran la pretensión expuesta en su escrito inicial, indicando que el “principio activo” del medicamento “según su prospecto es la quetiapina”, estando “contraindicado para personas ancianas que hayan tenido un accidente cerebrovascular (...). En este orden de cosas”, añaden, “resulta más que evidente que la advertencia existente en el prospecto del propio medicamento no ha de ser baladí ni se hace en el mismo especificación alguna respecto a la diferenciación entre los diferentes tipos de ACV que se pueden presentar en los pacientes. Así esta parte entiende que dicha administración irregular ha coadyuvado sin duda alguna al fallecimiento del perjudicado y por tanto procede la estimación de la reclamación efectuada”. Considera que “a ello no pueden oponerse los informes de parte que se realizan tanto a instancia de la Administración” como de la aseguradora, y concluyen que “lo que resulta indiscutible es que al perjudicado se le administra un medicamento totalmente contraindicado, y así se hace constar en el prospecto del mismo, para su patología, y se produce sin solución de continuidad su fallecimiento, existiendo a juicio de esta parte una evidente relación causa efecto” entre ambos hechos.

**12.** Con fecha 24 de mayo de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, fundada en que “lo expuesto en los informes incorporados al expediente contradice lo manifestado por los demandantes, pues en el caso que nos ocupa, ha quedado acreditado que el Seroquel se pautó de forma puntual y a baja dosis”, que “no existe dato alguno que sugiera que el Seroquel

a las dosis que se administró pudiera tener la más mínima relación con el fallecimiento de este paciente”, y que, en otro orden de cosas, “ha podido comprobarse que la prescripción de Seroquel fue pautaada por orden médica, no existiendo duda alguna de quien realizó la indicación del tratamiento”; por todo ello, se concluye que “la atención prestada al perjudicado ha sido correcta y conforme a la lex artis”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de junio de 2011, registrado de entrada el día 8 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), están los

interesados activamente legitimados 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 14 de junio de 2010, habiendo tenido lugar el fallecimiento del padre y esposo de los interesados el día 14 de junio de 2009, por lo que la reclamación se ejerce dentro del plazo legalmente establecido.

**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 legal y reglamentariamente establecidos de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se notifica a la reclamante por el Servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado estos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Por último, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en el 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.-** Es objeto de nuestro análisis una reclamación de daños por el fallecimiento del esposo y padre de los reclamantes, que, a su juicio, resulta atribuible a un deficiente funcionamiento del servicio público sanitario.

A la vista del expediente, resulta acreditada la producción del deceso, ocurrido en el hospital público en el que el paciente se encontraba ingresado, por lo que debemos presumir que los reclamantes, esposa e hijo del mismo, han sufrido un daño moral; daño sobre cuya evaluación habremos de pronunciarnos si se apreciara la concurrencia de los requisitos que determinen la declaración de responsabilidad de la Administración.

Ahora bien, la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos 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 aquellos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio y que son antijurídicos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*.

Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico, ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales

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

También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Los familiares del fallecido imputan al servicio público sanitario una "negligencia" consistente en la administración de "un medicamento sedante" -Seroquel- "totalmente contraindicado para su estado de salud, de un lado por su avanzada edad y de otro por haber sufrido un accidente cerebrovascular". Basan tal afirmación en que, según el prospecto del producto farmacéutico, su principio activo es la quetiapina, precisando que por ello está contraindicado; además, manifiestan dudar sobre qué profesional (médico o "personal de enfermería") pautó el mismo. En definitiva, pretenden deducir que el fallecimiento del perjudicado se debió a la administración de un determinado fármaco. Sin embargo, no aportan prueba alguna de tales imputaciones, por lo que este Consejo Consultivo ha de formar su criterio respecto a la posible vulneración de la *lex artis ad hoc*, sobre la base de los informes técnicos obrantes en el expediente, no contradichos mediante la aportación de informes o pericias al efecto.

De acuerdo con la documentación incorporada al expediente, consta que el enfermo acudió el día 8 de junio de 2009 al Servicio de Urgencias del hospital, diagnosticándosele una "hemorragia parenquimatosa frontoparietal izquierda", por lo que se le ingresó en el Servicio de Neurología, prescribiéndole tratamiento adecuado a la patología que padecía. Durante la noche del día 9 de junio, el paciente presentó episodios de desorientación y agitación, lo que se

comunicó al médico de guardia responsable, quien pautó Haloperidol por vía parenteral y “contención abdominal por riesgo de caída”. Durante la noche del día siguiente, 10 de junio, presenta de nuevo signos de confusión, anotándose “Desorientado. No quiere tener las barandillas subidas y existe riesgo de caída”, por lo que de nuevo el facultativo responsable pauta la administración de “Seroquel 25 mg”. Su evolución posterior se caracteriza por la estabilidad, si bien el día 14 de junio sufre una “caída brusca en el baño”, con disminución del nivel de consciencia, verificándose por parte del personal sanitario “ausencia de respiración y latido”, no respondiendo a las “maniobras de resucitación efectuadas”.

A la vista de la historia clínica, resulta acreditado, en primer lugar, que la prescripción de Seroquel fue realizada por un médico, mediante orden verbal reflejada posteriormente por escrito.

En segundo lugar, y en cuanto a la relación entre el fallecimiento y el medicamento prescrito, los informes obrantes en el procedimiento son concluyentes en rechazar su existencia. La causa de la muerte, según el informe de necropsia, fue el padecimiento de una hemorragia cerebral, hemorragia que la propia autopsia relaciona “con una arteriosclerosis muy avanzada que afectaba a órganos vitales (corazón, riñones, cerebro...)”, considerándose que la defunción se debió a “la gravedad del proceso que presentaba sobre un sistema vascular muy dañado, afectando a varios órganos vitales y lechos vasculares”. No existe prueba alguna, por tanto, de la pretendida relación causal con la administración de un determinado fármaco, dato que por sí mismo ya resultaría suficiente para descartar el nexo causal imputado.

En todo caso, los informes técnicos que analizamos señalan que en el marco de una patología como la que sufría el paciente, resulta frecuente la aparición de “episodios confusionales agudos, con desorientación, desconexión del medio e, incluso, agitación psicomotora que precisan tratamiento sedante”, y que son los neurolepticos los “fármacos de elección” para su tratamiento,

señalándose entre los habituales tanto el haloperidol como la quetiapina, siendo esta la “que menos riesgo vascular tiene de todos los neurolépticos”. Si bien se “ha descrito un aumento del riesgo para sufrir un ictus con el uso de alguno de estos fármacos”, tal aumento “sólo se ha observado para el ictus isquémico (infartos cerebrales) y asociado a tratamientos prolongados con algunos neurolépticos de segunda generación (especialmente con la risperidona), en pacientes muy ancianos que sufren deterioro cognitivo y demencias”, sin que se haya observado una “asociación similar para el ictus hemorrágico (hemorragias cerebrales)”. Por tanto, teniendo en cuenta que la administración del medicamento fue puntual y en una dosis calificada como “baja”, no cabe sino concluir que no se advierte relación con el fallecimiento.

Además, como reflejan los informes médicos incorporados durante el procedimiento, “tampoco se ha descrito que el uso de este tipo de fármacos en la fase aguda del ictus suponga un factor predisponente de una mala evolución o un peor pronóstico del ictus en curso”, no existiendo, en definitiva, “ninguna evidencia científica objetiva que permita establecer una relación causal o contribuyente de la toma puntual de una dosis baja y única de quetiapina y la desfavorable evolución del paciente”, estimándose que “los profesionales que atendieron al paciente actuaron correctamente y con diligencia, acorde a los protocolos de actuación y guías de recomendaciones clínicas vigentes para este tipo de patología”.

Frente a ello, y pese a incumbirles la carga de la prueba, lo cierto es que los reclamantes sostienen su imputación exclusivamente sobre la cita de un prospecto que no aportan y que oponen, durante el trámite de audiencia, a los informes médicos a los que nos venimos refiriendo. Por ello, no puede este Consejo compartir que la referencia genérica efectuada en un prospecto -cuya propia existencia y literalidad desconocemos- permita desvirtuar el contenido de aquellos, apoyados, en el caso del dictamen pericial emitido por dos especialistas en Neurología, en una abundante bibliografía médica, cuyo grado

de detalle y vinculación con el caso concreto no puede, por su propia condición, alcanzar un prospecto.

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.