

Expediente Núm. 226/2011  
Dictamen Núm. 31/2012

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 8 de febrero de 2012, 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 1 de agosto de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 23 de junio de 2010, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias por los daños y perjuicios derivados de la, a su juicio, deficiente asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Inicia su relato refiriendo que “sufrir un síndrome depresivo vs. trastorno hipocondríaco severo desde hace 25 años (...), acudiendo cada 4 meses a consulta con el psiquiatra”.

Señala que el 21 de diciembre de 2008 ingresó en el Servicio de Cirugía del Hospital ....., siendo alta el 24 y reingresando el 26 del mismo mes, momento en el que, “tras realizarle un estudio exhaustivo etiológico, se interpreta el cuadro como hepatitis aguda tóxica sin precisar con exactitud fármaco causante, ya que desde hace más de 10 años precisa múltiples fármacos ansiolíticos y antidepresivos. Por ello se le retiran los fármacos potencialmente causantes”.

Añade que por los efectos de dicho tratamiento (insistiendo en el de la Venlafaxina) “se le somete a una operación programada para quitarle la vesícula (operación que se practicó el 27 de febrero de 2009), es dada de alta, se le ordena un mes de reposo y (es) citada para hacerle un seguimiento (...). Desde esas fechas y de forma continua viene siendo valorada en la consulta de Digestivo con persistencia de clínica dispéptica y con tratamiento. La última revisión se le realizó en marzo de 2010”.

Concluye que “si el psiquiatra no (le) hubiese cambiado el tratamiento sin realizar las pertinentes pruebas (análisis, comprobación de los medicamentos que estaba tomando... etc.)” no habría “padecido una hepatitis aguda tóxica” y no le habrían “quitado la vesícula”. Además, señala que dados los efectos que le estaban produciendo “llamó a la consulta y (...), en vez de mandarme volver, se me indicó que tenía que esperar 20 días para ver los resultados, días que resultaron excesivos y que hicieron que sufriese un cuadro de hepatitis aguda”.

Cuantifica el daño ocasionado en once mil euros (11.000 €), en compensación por el padecimiento descrito y por “10 meses sin poder realizar (sus) ocupaciones habituales, recayendo de nuevo en depresión y con pánico a acudir a consulta del psiquiatra, dado que temía” que le “generase otra enfermedad”.

La interesada designa en su escrito un representante "para cuantos trámites, actuaciones y diligencias sea necesario realizar".

Acompaña a su reclamación una copia de los siguientes documentos: a) Resultados de las analíticas a las que fue sometida en el hospital. b) Informe del Servicio de Digestivo, librado el 18 de mayo de 2010 a solicitud de la paciente, en el que se recoge como impresión diagnóstica "hepatitis aguda tóxica (probablemente por Venlafaxina/AINEs y/o Paracetamol)", reseñándose que "en diciembre de 2008 es ingresada en el Servicio de Cirugía de este centro por cuadro de inicio agudo de 7 días de evolución (...). Realizado estudio exhaustivo etiológico se interpreta el cuadro como hepatitis aguda tóxica sin poder precisar con exactitud el fármaco causante, ya que desde hace más de 10 años precisa múltiples fármacos ansiolíticos y antidepresivos, si bien 30 días antes del inicio del cuadro se había añadido (...) Venlafaxina (...). Tras retirada de los fármacos potencialmente causantes presenta buena evolución de la bioquímica hepática, incluso con normalización. Por persistencia de clínica dispéptica, y no aceptando realización de gastroscopia, el 27-2-2009 se realiza colecistectomía laparoscópica, siendo el resultado anatomopatológico de colecistitis crónica y colesterolesis". En cuanto a su estado actual, se indica que "viene siendo valorada en la consulta de Digestivo con persistencia de clínica dispéptica. Se realizó EGD (9-7-2009) que fue informado como (...) sin alteraciones".

**2.** Con fecha 14 de julio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la interesada la fecha de entrada 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.

En el mismo oficio, se la requiere "para acreditar la representación" del letrado designado en el escrito de reclamación. Consta en las actuaciones, más adelante, el testimonio de la comparecencia de la perjudicada apoderando *apud acta* al letrado.

**3.** Se incorpora al expediente un informe del Servicio de Cirugía, fechado el 14 de julio de 2010, rubricado por el médico encargado de la paciente, con el visto bueno del Jefe del Servicio de Cirugía General, al que se adjunta copia de otro emitido por el mismo Servicio en el que figura la fecha de 1 de marzo de 2009 como de alta tras la colecistectomía laparoscópica que le fue practicada, el diagnóstico de "colecistitis crónica" y la anotación de "posoperatorio sin incidencias, encontrándose en el momento actual asintomática", por lo que es dada de alta, sugiriéndosele que solicite consulta de Digestivo, "dado que (...) estaba siendo estudiada" por ese Servicio, y citándola para revisión el 2 de abril de 2009. En el informe librado el 14 de julio de 2010 se hace constar que en esa revisión se encontró a la paciente "asintomática", sin que se tenga constancia de ulterior episodio asistencial por parte del Servicio de Cirugía.

**4.** El día 10 de agosto de 2010, la Directora de Gestión y Servicios Generales del Hospital ..... remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la afectada en la que se documentan múltiples asistencias por sintomatología gastrointestinal ya antes del episodio aquí controvertido.

**5.** Con fecha 14 de septiembre de 2010, el instructor solicita informe y copia de la historia clínica de la paciente a la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria VIII.

El día 27 de septiembre de 2010, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria VIII remite al Servicio instructor el informe rubricado por la Médica de Familia, que se limita a indicar que "en el momento actual la paciente realiza tratamiento para su problema depresivo".

**6.** Con fecha 22 de septiembre de 2010, la interesada presenta en una oficina de correos una nueva reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida ahora al resarcimiento de otro episodio de hepatitis aguda diagnosticada en agosto del

mismo año, y que atribuye a la medicación suministrada por su médico de Atención Primaria, al interpretar erróneamente que sufría una "infección del tracto urinario". Fija en cinco mil euros (5.000 €) el *quantum* indemnizatorio y adjunta los resultados de diversas analíticas que se le realizaron en el hospital y dos informes, uno del Servicio de Neumología y otro del Servicio de Digestivo.

En el primero, fechado el 17 de agosto de 2010, se recoge, entre los antecedentes personales de la paciente, el "cuadro de hepatitis aguda de probable origen tóxico en diciembre de 2008 (no se pudo determinar el fármaco productor). Biopsia-cuña hepática, informada como de hígado con arquitectura preservada. Clínica dispéptica con *Helicobacter Pylori* positivo, erradicado tras dos líneas de tratamiento", y como impresión diagnóstica, "hepatitis aguda no grave, de etiología no filiada (probable origen tóxico medicamentoso)". En el segundo, emitido el 2 de septiembre de 2010, se puntualiza que la hepatitis aguda no grave tiene un "probable origen tóxico medicamentoso en probable relación con antibióticos: Nitrofurantoína, Ciprofloxacino y monurolo)".

**7.** Mediante escrito de 8 de noviembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita a la Gerencia del Hospital ..... un informe de la psiquiatra que atendió a la enferma.

En cumplimiento de dicho requerimiento, la Directora de Gestión y Servicios Generales del hospital remite al Servicio instructor el informe realizado el 19 de noviembre de 2010 por la psiquiatra que pautó a la paciente el tratamiento farmacológico al que se imputa el daño. La facultativa destaca que la paciente sufrió "dos cuadros de hepatitis aguda, el primero en diciembre de 2008 y el segundo en agosto de 2010, ambos de probable origen tóxico, aunque sin poderse determinar el fármaco productor./ Diagnosticada de trastorno hipocondríaco y trastorno depresivo de larga evolución, en estos momentos se encuentra en control y seguimiento" en nuestro centro de salud mental, "estando su situación clínica estabilizada y acudiendo regularmente a las citas programadas".

**8.** Con fecha 30 de diciembre de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que en septiembre de 2010 la perjudicada presenta “una segunda reclamación que recoge íntegramente los daños y lesiones recogidos en la primera (...), solo variando la misma en la cuantía indemnizatoria solicitada”. En cuanto al fondo, indica que la paciente “sufrió una hepatitis aguda tóxica bien por Venlafaxina/AINEs y/o Paracetamol, no siendo posible establecer la relación de causalidad entre alguno de los múltiples fármacos usados y la aparición de la hepatitis”, si bien hay que considerar “las posibilidades” de que hubiera sido la Venlafaxina, por ser un medicamento recientemente “incorporado a su farmacopea”. Más adelante apunta que los vínculos con la Venlafaxina “no pueden ser demostrados, salvo aceptar los daños con explicación lógica al estar sometida (la paciente) a multi y pluri medicación”, y que “la administración de tantos fármacos pudo influir en el desencadenamiento de una patología preexistente (colecistitis)”.

Tras justificar que la medicación suministrada no está contraindicada, que es “adecuada al proceso morboso sufrido por la reclamante” y que podía ser prescrita “con buen criterio” a una enferma “con una depresión crónica (...) y riesgo suicida (...) ante el agravamiento de su cuadro”, concluye que “en el supuesto de aceptar el medicamento como el causante” estaríamos ante “un caso encuadrable en reacciones adversas de medicamentos, inesperado y no deseado (...), al ser reacciones no controlables y ajenas al buen o mal hacer médico que causan daños al paciente y que según el estado de la ciencia y del conocimiento médico ocurren y seguirán ocurriendo”.

**9.** Mediante escritos de 13 de enero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios 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.

**10.** Con fecha 5 de marzo de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Psiquiatría. En él manifiesta, respecto a la Venlafaxina, que “no había contraindicaciones para que pudiese tomar este fármaco” y, ante los primeros síntomas digestivos, “su doctora le pidió, con buen criterio, esperar, pues estos efectos suelen desaparecer en la primera semana y la respuesta terapéutica aparecer a las 3 semanas de iniciado” el tratamiento. Se añade que “existen razonables dudas de que pudiesen ser otros fármacos los causantes”. Se concluye que “la actuación de los profesionales que intervinieron en el proceso asistencial fue correcta y ajustada a la *lex artis*”.

**11.** Evacuado el trámite de audiencia, el representante de la interesada toma vista del expediente y presenta un escrito de alegaciones en el que “se afirma y ratifica” en lo expuesto en la reclamación inicial, reiterando el *quantum* indemnizatorio reflejado en aquella.

**12.** Con fecha 4 de julio de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se considera que la interesada “solicita una indemnización de dieciséis mil euros (16.000 €), alegando que sufrió una hepatitis aguda tóxica tras prescripción y administración” de Venlafaxina. Se razona que la psiquiatra que la atendió actuó “con buen criterio” al combinar los fármacos para potenciar su efecto terapéutico. Se reseña la “pluripatología médica de la paciente, que incluía alteraciones del sistema hepatobiliar, como colecistitis de la que tuvo que ser intervenida”, y que en el caso de que hubiese sido producida por la Venlafaxina “la hepatitis tóxica (...) sería una reacción idiosincrásica de la que curó sin secuelas”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de agosto de 2011, registrado de entrada el día 4 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 entonces 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.-** 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.

Sin embargo, se advierte que la propuesta de resolución ventila acumuladamente dos reclamaciones distintas -la deducida por el primer proceso hepático, que es la que aquí se sustancia, y la presentada por otro posterior, en septiembre de 2010, que la Administración no ha tramitado-. Tal proceder -derivado de la desatención de la segunda pretensión- resulta de todo punto improcedente, ya que, aunque se le hubiera dado curso, nos encontramos ante una diversidad de hechos, fundamentos, daños y cauces procedimentales; heterogeneidad que incide en el instituto de la prescripción, en el fondo de las pretensiones que se ventilan y en la propia intervención de este Consejo Consultivo. De ahí que el procedimiento que ahora se tramita -y su resolución- deba ceñirse a los hechos, fundamentos y cuantía que figuran en el escrito inicial -y que se reiteran en el de alegaciones-, debiendo incoarse un nuevo procedimiento de responsabilidad patrimonial por los invocados en la reclamación presentada el día 22 de septiembre de 2010. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2

del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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.

**CUARTA.-** 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 concurran, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**QUINTA.-** Imputa la reclamante a la Administración sanitaria el daño derivado del padecimiento de una hepatitis aguda tóxica de aparente origen medicamentoso, por considerar que su psiquiatra le suministró indebidamente el fármaco causante “sin realizar las pertinentes pruebas (análisis, comprobación de los medicamentos que estaba tomando)”, y que tampoco se le atendió correctamente cuando comunicó los primeros efectos adversos, al indicársele que tenía que esperar “20 días para ver los resultados”.

Acreditada la realidad de un daño, tal como se constata en el historial clínico y en los informes de Cirugía y de Digestivo incorporados al expediente, hemos de reparar en que la pretensión deducida se sustenta sobre un presupuesto fáctico cuya prueba plena aquí no consta, cual es la etiología medicamentosa de la hepatopatía y subsiguiente colecistitis crónica, y más concretamente su origen en la administración a la paciente de Venlafaxina u otro de los fármacos prescritos por su psiquiatra en noviembre de 2008. En efecto, los informes técnicos obrantes en las actuaciones no se pronuncian terminantemente sobre el primer extremo, pero vienen a asumir la toxicidad

medicamentosa cuando concluyen, todos ellos, que no puede precisarse con exactitud el fármaco causante de la hepatitis. Así, en el informe del Servicio de Digestivo de 18 de mayo de 2010 se justifica esa indeterminación en que la paciente “desde hace más de 10 años precisa múltiples fármacos”, constatándose, además, que “tras retirada de los fármacos potencialmente causantes presenta buena evolución de la bioquímica hepática, incluso con normalización”; en el informe técnico de evaluación se niega que pueda sentarse una relación de causalidad entre “alguno de los múltiples fármacos usados” y la aparición de la hepatitis, y en el librado por una asesoría privada, a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, se vierten dudas razonables de que pudieran ser “otros fármacos” los causantes. De este modo, los especialistas informantes dirigen o reducen sus cautelas explícitas a la concreción del medicamento desencadenante, sin llegar a señalar una fuente distinta a la farmacológica. Descendiendo a la medicación a la que la reclamante anuda el daño -la prescrita en noviembre de 2008, con singular indicación de la Venlafaxina-, se deduce de los informes médicos un alto grado de probabilidad de que el fármaco señalado fuera efectivamente el causante, dado que es el suministrado novedosamente, aunque no se descartan otros, y el informe técnico de evaluación refiere que los vínculos causales, en rigor, “no pueden ser demostrados, salvo aceptar los daños con explicación lógica”.

En definitiva, a la vista de los razonables indicios y de la extraordinaria dificultad de aportar una prueba más cumplida, debemos considerar aquí suficientemente acreditada la relación de causa a efecto entre la hepatitis -y subsiguiente colecistitis- y la medicación pautaada un mes antes. Tampoco debemos olvidar que la interesada invoca, al lado del nexo anterior, la incidencia de una atención tardía en el desarrollo del cuadro tóxico, extremo cuyo engarce fáctico no ofrece -en términos abstractos- dudas racionales.

Hechas estas precisiones, hemos de partir de que la mera existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica 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 apreciarse la concurrencia de los demás requisitos que determinan tal declaración de responsabilidad, comenzando por el relativo al plazo para el ejercicio del derecho.

A este respecto, 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”.

Este Consejo ha reiterado en dictámenes anteriores que el primer criterio legal para la determinación del *dies a quo* del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es el del momento del hecho dañoso (en el presente supuesto, la hepatitis y la colecistitis); sin embargo, si el efecto lesivo se manifiesta con posterioridad habrá que estar a dicho momento, en cuyo caso el *dies a quo* será el del momento de la curación o el de la determinación definitiva del alcance de las secuelas o de su estabilización.

En el asunto examinado, la reclamación se presenta con fecha 23 de junio de 2010 y el alta de la paciente -tras el diagnóstico de “colecistitis crónica” y la extirpación de la vesícula biliar- es de 1 de marzo de 2009, sugiriéndosele en el informe de alta retomar sus consultas con el Servicio de Digestivo, cuya asistencia -ya desde años atrás- venía precisando con regular frecuencia. La perjudicada señala, en su escrito inicial, que “desde esas fechas y de forma continua viene siendo valorada en la consulta de Digestivo con persistencia de clínica dispéptica y con tratamiento. La última revisión se le realizó en marzo de 2010”. Sin embargo, no se documenta en lo actuado tratamiento alguno de la dolencia derivada de la hepatitis tóxica que se extienda más allá de la fecha de alta subsiguiente a la cirugía laparoscópica de exéresis vesicular.

En efecto, en el informe del Servicio de Cirugía, librado el 14 de julio de 2010, se reseña que en la revisión programada para el 2 de abril de 2009 se encontró a la paciente “asintomática”, sin que se tenga constancia de ulterior

episodio asistencial por parte del referido Servicio. En el informe del Servicio de Digestivo, elaborado el 18 de mayo de 2010 a solicitud de la paciente, se señala que “por persistencia de clínica dispéptica, y no aceptando realización de gastroscopia, el 27-2-2009 se realiza colecistectomía laparoscópica, siendo el resultado anatomopatológico de colecistitis crónica y colesterolisis”, y, en cuanto al estado actual de la paciente, que “viene siendo valorada en la consulta de Digestivo con persistencia de clínica dispéptica. Se realizó EGD (9-7-2009) que fue informado como (...) sin alteraciones”. En los informes emitidos por el centro de salud de la perjudicada y por su centro de salud mental solo se refleja un tratamiento por su problema depresivo, y en los librados por el Servicio de Digestivo el 17 de agosto y el 2 de septiembre de 2010, relativos a un nuevo episodio de hepatopatía, se consigna, entre los antecedentes, “clínica dispéptica con *Helicobacter Pylori* positivo, erradicado tras dos líneas de tratamiento”, extremo este último que no figuraba en el realizado el 18 de mayo de 2010.

En suma, no consta -tras el alta del Servicio de Cirugía- intervención o tratamiento alguno ligado específicamente a las consecuencias de la hepatitis tóxica, pues lo que a partir de entonces se viene abordando es la patología de base de la paciente, mereciendo destacar que en su historia clínica se documentan múltiples asistencias por sintomatología gastrointestinal ya antes del episodio aquí controvertido. En este contexto, parece que la curación del proceso hepato-tóxico -y su secuela en forma de déficit crónico- queda ya fijada en el momento del alta por el Servicio de Cirugía -1 de marzo de 2009-, fecha en la que el informe de ese Servicio refiere “posoperatorio sin incidencias, encontrándose en el momento actual asintomática”.

Siguiendo la doctrina sentada por este Consejo, cabe entender que en los casos de reclamación de indemnización por imputarse al servicio sanitario el riesgo derivado de la extracción o precariedad crónica de un órgano, el *dies a quo* es aquel en que se conozcan definitivamente (obviamente por el perjudicado

o interesado) los efectos del quebranto, o se concreten definitivamente o se establezcan sus secuelas.

En el supuesto examinado, la interesada no prueba la relación de la hepatitis tóxica o el déficit vesicular con ninguno de los posteriores padecimientos de los que es tratada, que se revelan asociados a patologías diferentes, sin que, en definitiva, se constaten en lo actuado otras limitaciones o dolencias distintas de las ya conocidas por la paciente al recibir el alta hospitalaria el 1 de marzo de 2009, sino antes. Con ello, la pretensión deducida con fecha 23 de junio de 2010 está incurso en prescripción, e igualmente lo está en cuanto se dirige al resarcimiento del "pánico (a) acudir a consulta del psiquiatra" por temor a que su medicación "generase otra enfermedad", pues es claro que la concreción de tal daño moral se remontaría al diagnóstico de la hepatopatía en diciembre de 2008.

Sentada por tanto la extemporaneidad de la reclamación, y en consecuencia la conclusión en sentido desestimatorio del presente dictamen, cabe reparar en que tal desestimación no variaría en el caso de haberse ejercitado la acción resarcitoria en plazo, por cuanto todos los informes técnicos obrantes en el expediente coinciden en señalar que los fármacos administrados y el tratamiento pautado se ajustaron a la sintomatología que la paciente presentaba en cada momento -sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por el de una obligación de resultado-. Así, tanto el informe técnico de evaluación como el librado a instancias de la aseguradora constatan -sin elemento alguno que los contradiga- que la medicación suministrada no está contraindicada y es adecuada al proceso morboso sufrido por la reclamante, concluyendo el primero de ellos que estamos ante un supuesto de "reacciones adversas de medicamentos (...), ajenas al buen o mal hacer médico (...), y que según el estado de la ciencia y del conocimiento médico ocurren y seguirán ocurriendo". El traído al expediente por la compañía de seguros corrobora esta apreciación, advirtiendo también del "buen criterio" con el que se pospone el abordaje de los primeros síntomas, por cuanto los efectos de la farmacopea

“suelen desaparecer en la primera semana y la respuesta terapéutica aparecer a las 3 semanas de iniciado” el tratamiento. El propio curso clínico de la paciente - con un nuevo episodio de hepatitis tóxica, pese a haberse prescindido de la farmacopea a la que se atribuye el primero- revela un riesgo severo asociado a su compleja patología de base, que sigue precisando de una múltiple y constante medicación cuyos eventuales efectos adversos escapan hoy día a la ciencia médica.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.