

Expediente Núm. 281/2011
Dictamen Núm. 72/2012

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 marzo 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 23 de noviembre 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 de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 19 de octubre de 2010, los interesados presentan en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposa y madre, respectivamente, el día 17 de diciembre de 2009, que atribuyen al funcionamiento anormal de los servicios públicos sanitarios.

Inician su relato manifestando que "en fecha 04-05-2009" la ahora fallecida "ingresa en el Hospital "X" (...), recibiendo tratamiento consistente en transfusiones de sangre y hierro; durante dicha estancia (...) se le detecta fallo ventricular izquierdo secundario y estenosis aórtica severa", por lo que el día 29 de mayo de 2009 se le realiza un "cateterismo" en el Hospital "Y" para "determinar la lesión", resultando que el "único problema que existía era una válvula y que el resto se encontraba todo normal", por lo que fue "atendida por el Servicio de Hematología" del Hospital "Z", "citándola para el 30-9-2009 y siguientes para control y poner hierro". Señalan que el "22-9-09 efectúa el pre-operatorio en Silicosis" y que acude a la cita con el "cirujano y con la anestesista" el "29-9-09", indicando que "en todo momento se manifestó en todas las consultas la enfermedad de Crohn de íleon por el problema de hierro que padecía". Con fecha "16-12-09 (...) ingresó, por su propio pie", en el Hospital "Y" y consideran que "es importante tener en cuenta" que, estando los reclamantes en la habitación con la paciente, "entró alguien de control" y, en ese instante, la hija (...) le comentó (...) sobre la continuidad de la medicación que estaba tomando" su madre; "la preguntada no supo contestar, y salió a control a informarse, volviendo y contestando minutos después que todo es normal (...), que siguiera tomando todo igual". Manifiestan que "al no disponer del mismo medicamento" -Entocord y Pentasa- "se nos pidió la medicación", y que el día "17-12-09, desde primera hora de la mañana", la paciente estaba "muy postrada, adormilada" y con "algo de fatiga respiratoria", prácticamente "estuvo durmiendo toda la mañana, cosa anormal". Exponen que "sobre las 13:30 h" una enfermera le tomó la tensión, apareciendo en la "pantalla (...) 18,92 o 18,98 de máxima y 8,98 o 9,02 de mínima", afirmando que "no se volvió a realizar una nueva toma de tensión ni (...) otro tipo de revisión". Sostienen que cuando iba a ser trasladada a quirófano la paciente -sobre las 14 horas-, "al incorporarse de la cama, casi cae (...) debido a su estado débil" y que cuando "se disponía a subir a la camilla no podía subir por ella misma y tuvo que ser ayudada por el propio celador". Mencionan que no tienen "comunicado alguno" hasta pasadas las 20 horas, en que el cirujano les

comentó “que había complicaciones”, que la paciente “había infartado (...) en la operación, que estaban recuperándola para intentar estabilizarla y pasarla a UVI”; pasadas las 22:30 horas el cirujano manifestó “que había un hilo de esperanza”, pero que había “nulas o pocas posibilidades de sacarla del quirófano para llevarla a la UVI”. Sobre las 11 horas el citado especialista les comunica “el fallecimiento”.

Aprecian la existencia de “negligencia” basada en “los siguientes puntos”, la paciente “presentaba síntomas de tener una `anemia severa´, toda vez que estaba bajísima de hierro (...), con una tensión altísima y pulsaciones por encima de 120”, por lo que “no tenía que haber pasado a quirófano”, debiendo “detectarse en planta” el “mal estado de la paciente”. Añaden que en “el quirófano, a la vista de la analítica (...), el anestesista debería ponerlo en conocimiento y haberse suspendido la operación” para “ponerle sangre y hierro” para que pudiera “enfrentarse a la operación con todas sus facultades”. Puesto que “no se aporta por el hospital la analítica u otros datos previos a la operación”, presumen que “hay una clara intencionalidad de ocultación de los datos (...), con la única finalidad de `ocultar el error médico u omisión´ del control de la paciente previo a la operación”. Asimismo, indican que “pudo existir igualmente una incompatibilidad de los medicamentos, en especial los antidepresivos (Idalprem y Seroxat) que estaba tomando” la paciente “con la anestesia”.

Consideran que los daños y perjuicios sufridos son consecuencia de “la falta de atención y diligencia debida”, por lo que reclaman una indemnización de 104.837,52 € para el esposo de la fallecida y de 8.736,46 € para su hija, al ser mayor de 25 años.

Adjuntan a su escrito copia de la siguiente documentación: a) Informe de la Sección de Reumatología del Hospital “Z”, de fecha 19 de julio de 2005. b) Informe clínico del Centro de Salud Mental II, de fecha 9 de mayo de 2006. c) Informe de alta de la Sección de Digestivo del Hospital “Z”, de fecha 23 de marzo de 2007, en el que se detalla como diagnóstico “enfermedad de Crohn de afectación en íleon terminal y gastrointestinal alta de tipo inflamatorio con

un primer cuadro suboclusivo". d) Informe de alta de la Sección de Digestivo del Hospital "X", de fecha 29 de julio de 2008, en el que consta que "acude por astenia de tres semanas de evolución", en la "analítica anemia importante", aunque en febrero tenía una hemoglobina de 13. En el apartado relativo a comentario y evolución se consigna "anemia ferropénica severa (...). Durante el ingreso se transfunden 3 concentrados de hematíes y se administra hierro parenteral con una hemoglobina en el momento del alta de 8,4". e) Cita para evaluación médica, de fecha 6 de octubre de 2008, en relación con el seguimiento de la situación de incapacidad laboral. f) Informe del Servicio de Hematología del Hospital "Z", de fecha 28 de noviembre de 2008, en el que figura como diagnóstico "enfermedad inflamatoria intestinal" y "anemia ferropénica, en tratamiento". g) Informe de alta del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X", de fecha 12 de mayo de 2009, en el que se le diagnostica, tras las pruebas realizadas, "estenosis aórtica severa y fracción de eyección del 63, por lo que se solicita cateterismo" al Hospital "Y", que realizará el 29 de mayo de 2009". h) Informe de alta del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X", de 30 de mayo de 2009, en el que se detalla como impresión diagnóstica "estenosis aórtica severa. Realización de cateterismo con vistas a cirugía. Coronarias normales". i) Informe de alta del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X", de 28 de julio de 2009, en el que se indica que la paciente "precisa transfusión de 2 concentrados de hematíes y se inicia tratamiento con hierro intravenoso, recibiendo durante el ingreso la primera dosis (...). Se encuentra pendiente de cirugía cardíaca". j) Petición de consulta del centro de salud al Servicio de Hematología Clínica del Hospital "Z", de fecha 15 de septiembre de 2009, en la que se señalan los antecedentes personales de la paciente y se refleja que se encuentra "pendiente de recambio valvular con insuficiencia cardíaca grado III". k) Informe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital "Y", de 29 de septiembre de 2009, en el que consta tanto el motivo como la intervención prevista. l) Hoja de intervención quirúrgica, de 17 de diciembre de 2009, del Hospital "Y". m) Informe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital "Y", de 12 de enero de 2010, en el que se detalla que la

paciente "es intervenida el 17-12-09, hallándose una válvula aórtica trivalva calcificada y una severa hipertrofia de VI. Se procede al explante de la válvula nativa, implantando una prótesis aórtica biológica de pericardio Mitroflow 21 mm./ Intento de salida de CEC tras desclampaje de aorta con disfunción severa biventricular. Se realiza doble By Pass coronario (...) y (...) una nueva salida de CEC con contrapulsador y con drogas a máxima dosis", pero la paciente "presenta inestabilidad hemodinámica y eléctrica que requiere varias entradas en CEC, siendo finalmente exitus por fallo biventricular severo" el 17 de diciembre de 2009. n) Informe de Anatomía Patológica, de fecha 29 de diciembre de 2009, en el que se consigna como diagnóstico "válvula aórtica con cambios degenerativos de esclerosis y calcificación". ñ) Escrito de los reclamantes, de 9 de marzo de 2010, dirigido al Servicio de Atención al Usuario del Hospital "Y", en el que solicitan "copia íntegra, legible y ordenada cronológicamente de la totalidad de la historia clínica" de la paciente.

2. Mediante escrito de 2 de noviembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) comunica a los interesados la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará en el referido Servicio. Asimismo, les advierte que disponen "de diez días, contados a partir del siguiente al de la recepción de la presente notificación, para acreditar la condición de parentesco con la perjudicada".

3. Con fecha 2 de noviembre de 2010, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital "Y" remite al Servicio instructor una copia de la parte de la historia clínica de la perjudicada correspondiente a la asistencia que motiva la reclamación.

4. El día 15 de noviembre de 2010, el esposo y la hija de la fallecida presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias la documentación requerida por el Servicio instructor, consistente en certificados del Registro Civil

-matrimonio y nacimiento- y copias del Libro de Familia en las que consta el parentesco de ambos con la perjudicada.

5. Mediante escritos de 15 de noviembre y 28 de diciembre de 2010, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital "Y" remite al Servicio instructor los informes emitidos por los Servicios de Cirugía Cardíaca y de Anestesia.

En el de Cirugía Cardíaca, de fecha 11 de noviembre de 2010, se refiere que la "paciente fue intervenida el día 17 de diciembre de 2009, siendo informada el día de su ingreso y con motivo del antecedente de su enfermedad de Crohn, de la conveniencia de un implante de una prótesis biológica" para "la prevención de posibles nuevos sangrados intestinales". En aquel momento "no se encontraba anémica", pues tenía "una hemoglobina en sangre de 12,9 gr/dl, según consta en la analítica realizada el día previo a la cirugía", siendo los "valores normales de referencia (...) de 12,5 a 16,0 gr/dl". Expone que los "cambios tensionales y de frecuencia cardíaca previos a la cirugía son muy frecuentes y no constituyen un motivo de suspensión de la operación, no estando en relación con una insuficiencia cardíaca post-cardiotomía". Añade que "este hecho, aun siendo infrecuente, es una complicación que no está desterrada de este tipo de cirugía" y concluye que la paciente "en todo momento" fue "atendida acorde con la lex artis".

El emitido por el Servicio de Anestesia, de fecha 23 de diciembre de 2010, señala que "la analítica del día previo a la cirugía es rigurosamente normal, con valores de plaquetas y coagulación estrictamente normales". Respecto a "los cambios tensionales y de frecuencia cardíaca justo anteriores a ir al quirófano", indica que "son frecuentes y esperables", por lo que no son "criterio de suspensión de la cirugía". En cuanto a los fármacos que tomaba la paciente -Idalprem y Seroxat-, manifiesta que "no contraindican ni interfieren con la anestesia general", concluyendo que por parte del Servicio "no ha habido negligencia alguna, ni intención de ocultar ninguna información", considerando que ninguno de los aspectos citados "están relacionados con la insuficiencia cardíaca post-cardiotomía".

6. El día 27 de enero de 2011, una Inspectora de Prestaciones Sanitarias de la Dirección General de Planificación y Evaluación solicita a la Gerencia Atención Especializada del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica de la paciente, en concreto de los “Servicios de Digestivo y (de) Hematología, de la asistencia recibida a lo largo de 2009 (curso clínico, tratamiento aplicado, analíticas e informes emitidos por los Servicios)”.

El día 2 de febrero de 2011, el Gerente del Hospital “Z” remite al Servicio instructor la referida historia clínica.

7. Con fecha 9 de marzo de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos, concluye que no resulta acreditado que la paciente “presentase el día de la intervención una anemia severa, que los resultados analíticos no fueran adecuados para practicar la intervención” o “que la medicación que la paciente tomaba (...) fuese incompatible con la anestesia a la que fue sometida”.

8. Mediante escritos de 15 de marzo de 2011, el Jefe del Servicio instructor 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. El día 27 de mayo de 2011, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio instructor una copia del expediente administrativo para su remisión al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias.

10. Con fecha 5 de julio de 2011, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite informe suscrito por un especialista en Cirugía Cardiovascular y en Cirugía General. Tras realizar un resumen de los hechos y

una serie de consideraciones médicas, concluye que “la situación biológica de la paciente el día de la intervención no mostraba ninguna alteración que obligase a suspender la operación” y que el “estar bajo los efectos de la medicación antidepressiva no contraindica una anestesia general para cirugía cardíaca”.

11. El día 3 de agosto de 2011, el Jefe del Servicio instructor notifica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y les adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Transcurrido el plazo señalado, no consta que se hayan presentado alegaciones.

12. Con fecha 26 de septiembre de 2011, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en argumentos similares a los recogidos en los informes médicos incorporados al expediente, concluyendo que la asistencia prestada a la paciente fue “correcta y ajustada a la lex artis”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de noviembre de 2011, registrado de entrada el día 29 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 Sanidad, 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 19 de octubre de 2010, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la paciente- el día 17 de diciembre de 2009, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real

Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

Asimismo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. 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.

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.- Los interesados fundamentan su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, sosteniendo que se ha producido una negligencia al llevar a cabo una intervención quirúrgica sin tener en cuenta el estado en el que se encontraba la paciente, lo que habría conducido a su fallecimiento.

Consta en el expediente que el día 17 de diciembre de 2009, tras someterse a una cirugía cardíaca en un centro hospitalario público, la paciente falleció, por lo que cabe entender que su esposo e hija han sufrido un daño moral, sin perjuicio de una valoración económica más precisa que realizaremos en el caso de que concurran los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad pretendida.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real y efectivo 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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 señalado 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.

Se atribuye en este caso a la Administración sanitaria la existencia de una "falta de atención y diligencia" que habría causado la muerte de la paciente. Sin embargo, y pese a que les incumbe la carga de la prueba de las imputaciones que realizan, los interesados no han desarrollado la menor actividad probatoria, dejando transcurrir incluso el trámite de audiencia sin formular alegaciones o presentar los documentos y justificaciones que estimasen oportunos en apoyo de sus pretensiones. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio sobre la adecuación a la *lex artis* de la asistencia prestada a la perjudicada sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, y que ha sido aportada por la Administración sanitaria.

Los reclamantes consideran que hubo "negligencia" en la asistencia sanitaria prestada, pues se llevó a cabo una intervención quirúrgica a pesar de que la paciente "presentaba síntomas de tener una `anemia severa´, toda vez que estaba bajísima de hierro", con "una tensión altísima y pulsaciones por encima de 120", estado que debería haber sido detectado en planta "a través de las oportunas analíticas, toma de tensión, etc.", y que, en todo caso, el "anestesista debería ponerlo en conocimiento y haberse suspendido la

operación" con el fin de "poner a punto a la paciente", suministrándole sangre y hierro para que se "enfrentase a la operación con todas sus facultades". Añaden que, puesto que "no se aporta por el hospital la analítica u otros datos previos a la operación, se presume que hay una clara intencionalidad de ocultación de los datos" con la "única finalidad de `ocultar el error médico u omisión´ del control de la paciente previo a la operación". Por último, indican que "pudo existir igualmente una incompatibilidad de los medicamentos" que "estaba tomando", en especial de los "antidepresivos", con "la anestesia".

Como cuestión previa al análisis de las imputaciones que efectúan, hemos de recordar que la paciente tenía diagnosticada la enfermedad de Crohn desde el año 2003, requiriendo transfusiones y administración de hierro durante su ingreso hospitalario -del 18 al 29 de julio de 2008- por anemia ferropénica severa -hemoglobina 4,2, hematocrito 14-; que tras detectarse en mayo de 2009 la existencia de un fallo ventricular y realizarle ese mismo mes un cateterismo, la impresión diagnóstica es de estenosis aórtica severa, precisando nuevamente -del 24 al 28 de julio de 2009- transfusiones de concentrados de hematíes y tratamiento con hierro intravenoso -hemoglobina 6,3, hematocrito 20,4-, pautándosele un tratamiento que se aplica en el Hospital de Día durante 12 sesiones en el periodo comprendido entre el 29 de septiembre y el 25 de noviembre de 2009.

Con respecto a la primera de las imputaciones, referente al hecho de someter a la paciente a una intervención quirúrgica -sustitución de válvula aórtica por una prótesis aórtica biológica- sin realizar las oportunas analíticas, y por lo que se refiere al preoperatorio, hemos de destacar que cuando se la intervino, el día 17 de diciembre de 2009, todos informes médicos incorporados al expediente indican que en ese momento no se encontraba anémica, a diferencia de lo ocurrido en otras etapas como las citadas. Así, en la analítica que consta en el folio 120, correspondiente a la valoración preanestésica -29 de septiembre de 2009- se detallan unos valores de hemoglobina 11,8, hematocrito 36 y plaquetas 496, lo que supone, según el informe del Servicio de Anestesia, que la paciente "no presentaba `anemia severa´", como afirman

los reclamantes; además, en la analítica practicada el día 25 de noviembre - folio 178- tenía "valores normales de hematíes, hemoglobina y hematocrito", a tenor del informe técnico de evaluación, el cual añade que "también presenta cifras dentro de los valores normales en la analítica realizada el día 16-12-2009". Esta afirmación la corroboran tanto el informe del Servicio de Anestesia - la "analítica del día previo a la cirugía es rigurosamente normal, con valores de plaquetas y coagulación estrictamente normales"-, como el del Servicio de Cirugía Cardíaca -"en ese momento no se encontraba anémica, con una hemoglobina en sangre de 12,9 gr/dl"-, lo que se constata con los datos de la analítica del día 16 de diciembre de 2009 que figura en el folio 135 del expediente, en el que se detallan los siguientes resultados: hematíes 4,28 (valores normales 4,20 - 5,40), hemoglobina 12,9 (valores normales 12,5 - 16,0) y hematocrito 37,3 (valores normales 37,0 - 47,0).

Por otro lado, en relación con el estado de la paciente, que describen los reclamantes como "muy postrada" y con una tensión "altísima", y en contra de lo manifestado por ellos, en las observaciones de enfermería se indica, en el apartado correspondiente al día 16 de diciembre de 2009, "buena mañana (...). Buena tarde" y, en el del día de la intervención, en la anotación realizada sobre las 13 horas -entrada en quirófano 14 horas- se detalla "sin incidencias (...). TA 180/90 FC 65". Sobre estos extremos, el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora sostiene que dicha presión arterial era "perfectamente asumible en una persona en estado de ansiedad lógico, camino de una intervención de corazón", añadiendo que la presión arterial, "una vez anestesiada fue 130/70 (normal)", y considera igualmente "normal" la frecuencia cardíaca citada.

Los informes de los Servicios de Cirugía Cardíaca y de Anestesia se pronuncian en idéntico sentido, afirmando que los cambios tensionales y de frecuencia cardíaca previos a una cirugía son muy frecuentes y no constituyen un motivo de suspensión de la operación, ni están en relación con una insuficiencia cardíaca post-cardiotomía, y ambos coinciden en que dicha

insuficiencia “es una complicación que no está desterrada” en el tipo de cirugía que se le realizó a la paciente.

En resumen, hemos de considerar acreditado que, previamente a la práctica de la intervención, se le realizaron a la paciente las pruebas analíticas correspondientes, cuyos resultados no evidenciaron la presencia de anemia, y que los datos de la tensión arterial no conllevaban la necesidad de retrasar la intervención.

Por último, respecto a la medicación, y nuevamente a diferencia de lo expuesto por los reclamantes, hemos de señalar que en el informe del Servicio de Anestesia se detalla que los fármacos -Idalprem y Seroxat- que tomaba la paciente “no contraindican ni interfieren con la anestesia general”, lo que coincide con el informe aportado por la entidad aseguradora, cuando sostiene que “estar bajo los efectos de la medicación antidepresiva no contraindica una anestesia general para cirugía cardíaca”.

A la vista de ello, consideramos que el daño alegado no puede imputarse a una negligencia -falta de atención y diligencia- del servicio público de salud como pretenden los interesados, pues no consta que la paciente presentara, en el momento de su intervención quirúrgica, una clínica que aconsejase un retraso en la realización de la misma, ni que el tratamiento con antidepresivos fuese motivo para suspenderla, por lo que no ha quedado demostrada una mala práctica médica del servicio público sanitario al que pudiera serle imputado el fallecimiento de la perjudicada.

En suma, ninguno de los profesionales que informó en el procedimiento aprecia actuación alguna contraria al buen quehacer médico o disconforme con la *lex artis*, por lo que debemos concluir que se actuó con la diligencia exigible, sin que se haya acreditado que el fallecimiento de la esposa y madre de los reclamantes guarde relación de causalidad con la actuación de los servicios públicos sanitarios.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, 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.