

Expediente Núm. 283/2011
Dictamen Núm. 73/2012

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 que atribuye a la asistencia que se le dispensó en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 17 de marzo de 2011, el interesado presenta en el registro de un hospital público una reclamación de responsabilidad patrimonial en relación con los daños que atribuye al tratamiento médico que se le dispensó en el Hospital Dicho escrito tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 5 de abril de 2011.

Refiere que “desde noviembre de 2006 es visto en Asturias (...) con relación a prótesis de rodilla derecha colocada en Mallorca y artrosis de tobillo izquierdo”, y que “está siendo tratado con Metotrexate por artritis reumatoide”. Expone que “en octubre de 2008 consulta por dolor en rodilla derecha y sufre, además, artrosis severa de tobillo izquierdo”; en enero de 2009 acude al Servicio de Urgencias del Hospital “por rotura de quiste de Baker de rodilla derecha (...). Es visto por Cirugía Vascolar, descartándose patología venosa y apreciándose ecográficamente imagen en hueso poplíteo con ecos en su interior, organizado. Solicitada una gammagrafía (...), sus resultados sugieren patología infecciosa periprotésica (...). El día 22 de julio de 2009 ingresa en el Servicio de Traumatología del Hospital con diagnóstico de aflojamiento protésico. Se procede a limpieza articular, colocación de espaciador y, tras registrarse negatividad de los cultivos, se procede a colocación de prótesis total de rodilla tipo LCCK”. Añade que “en el curso (del) posoperatorio se produce escara en cara posterior de muslo que precisa curas sucesivas y limpieza quirúrgica. Recibe el alta hospitalaria el día 25 de septiembre de 2009”. Manifiesta que “a fecha de 12 de marzo de 2011 continúa sin haber recibido el alta definitiva” por el Hospital

Cuantifica “la indemnización a percibir” en veintiún mil quinientos cuarenta y un euros con cuatro céntimos (21.541,04 €), que desglosa en los siguientes conceptos: tratamiento quirúrgico (5 puntos) y perjuicio estético moderado (10 puntos), 10.078,80 €; 65 días de estancia hospitalaria, 4.290 €; 68 días impeditivos, 3.648,88 €, y 122 días no impeditivos hasta “el 5 de abril de 2010”, 3.523,36 €.

Adjunta un informe pericial privado, de fecha 11 de marzo de 2011, en el que consta, en el apartado relativo a la exploración, que el ahora reclamante “refiere haber sufrido tras la cirugía dolor en cara posterior de muslo derecho que tardó en ser atendido y precisó cirugía. Actualmente se aprecia amplia cicatriz, levemente hipercrómica, retraída, con tractos fibrosos a la palpación”. Como impresión diagnóstica se indica “recambio de prótesis total de cadera

(sic)./ Escara posquirúrgica en cara posterior del muslo derecho que precisa cirugía y deja como secuela cicatrices descritas./ Artritis reumatoide en tratamiento con Metotrexate./ Poliartrosis, artrosis avanzada de tobillo izquierdo". Comenta que el ahora reclamante, de 76 años de edad, "presenta una escara que precisa cirugía en el posoperatorio de un recambio de rodilla. La aparición de dicha escara no es necesaria ni deseable en este tipo de intervenciones, del mismo modo que no hubiese sido necesaria la cirugía llevada a cabo sobre la misma en caso de que ésta no hubiese existido (...). El tratamiento quirúrgico necesario no lo hubiese sido en el caso de no haberse producido la escara". Añade que "no es posible el cálculo del periodo de estabilización lesional por superponerse al debido a la cirugía de recambio de cadera (sic)". Figura incorporada al mismo, entre otra documentación clínica, el informe de alta en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital, de 25 de septiembre de 2009, relativo a un ingreso el día 22 de julio de 2009 por "aflojamiento protésico". Consta en él que se llevó a cabo "intervención quirúrgica el día 23-07-09; se realiza extracción de componentes protésicos. Limpieza articular. Toma de cultivos y colocación de espaciador de cemento" y que "en el curso posoperatorio se produce escara en cara posterior de muslo que precisa curas sucesivas y limpieza quirúrgica. Ante la negatividad de los cultivos microbiológicos se realiza implante de PTR tipo LCCK (bisagra Legacy). Curso evolutivo posterior satisfactorio", pautándosele, entre otras recomendaciones, "control y curas de herida del muslo cada 48 horas". En el informe de visitas del centro de salud constan iniciados el día 28 de septiembre de 2009 los episodios de "complicación prótesis NC" y "laceración herida" sobre curas de la escara, concluyendo el día 26 de octubre del mismo año el primer episodio y el 3 de diciembre de 2009, por "alta por cicatrización", el segundo.

2. El día 6 de abril de 2011, el Gerente del Hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica del reclamante, así como un informe de los Jefes de los Servicios de Angiología

Vascular y de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. En la historia clínica figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Hojas de consentimiento informado para "cirugía (...) de rodilla" y artroplastia de rodilla, suscritas por el reclamante. b) Hojas de protocolo quirúrgico correspondientes a las operaciones de "EMO +1^{er} tiempo", de 23 de julio de 2009; "desbridamiento + limpieza" de escara, de 14 de agosto de 2009, y "2º tiempo PTR", de 17 de septiembre de 2009. c) Hojas de observaciones del curso clínico, en las que se anota, el día 26 de julio, "retiro férula por molestias a nivel raíz de muslo D, importantes ampollas a dicho nivel. Curamos con Betadine y Linitul./ Curamos HQ - OK. Buen aspecto"; el día 27, "edema./ Más dolor, aunque controlado"; el día 28, "pte. de férula ortopédica"; el día 29, "pte. cultivos"; el día 30, "sin problemas. No dolor. Buena evolución"; el día 1 de agosto, "clínicamente estable. Afebril. Caminando con férula ortopédica. Cultivos 27-7-09 negativos"; el día 3, "clínicamente bien"; el día 4, "para operar después del 22 de agosto (27-08-09)./ La semana anterior analítica y cta. anestesia"; el día 5 de agosto, "curando escara"; el día 6, "escara húmeda delimitando"; el día 7, "protejo escara con amoxi.-clavulánico"; el día 8, "igual (tratamiento)"; el día 12, "escara con bordes necróticos./ Va a pensar Friedrich de bordes"; el día 13, "curándose y afebril" y "mañana se recorta escara"; el día 14, "se recorta escara (...) de 8 x 8 cm (...). El pac. sangra por lecho escara desbridada. Hago cura", que especifica, y petición de analítica; el día 18, "curándose./ La herida está bastante mejor./ Calendar posible 2º tiempo después del 15-9"; el día 19, "herida mejor"; el día 21, "pte. de fecha/evolución"; los días 22, 24 y 25 hay anotaciones de todo bien, clínicamente mejor y buena evolución clínica; el día 27, se indica "herida escara a mejor. Creo se podría programar 2º tiempo el 17-9-09"; el día 29, "misma situación clínica y burocrática"; el día 3 de septiembre se ordena suspender tratamiento de amoxicilina; el día 4 se señala "sangrado a través (de) escara – granulación./ Pido Ax. control"; el día 5, "clínicamente estable, afebril"; el día 9, "reacción (...) en pierna"; el día 11, "se interviene el 17-9-09"; el día 17, "CRR (...) Plan: Piel a vigilar./ Escara a curar";

el día 21, "está muy descontento (...), quiere hablar con el Dr. (...). No quiere curarse. Se le insiste. Quiere esperar (9:30 h). (...) 11:00 h (...), se cura"; el día 22, "escara con algún foco nuevo (...). El paciente empeñado en dejarlo al aire"; el día 23, "buena evolución de ambas heridas"; el día 24, "hda. mucho mejor". Hay anotaciones del día 30 de octubre de 2009, "todo ok"; el día 9 de abril de 2010, "Rx", y el día 7 de febrero de 2011, "todo ok". d) Hojas de órdenes de tratamiento. e) Hojas de enfermería, con apuntes diarios desde el 22 de julio al 25 de septiembre de 2009. El 24 de julio consta "ligera molestia en cara posterior del muslo x engrosamiento herida. Abro (...). Coloco protección algodonosa x dentro"; el día 25, "curo erosión producida por roce de férula en cara posterior muslo"; el día 26, "flictena importante en cara posterior del muslo D. producida por presión de la férula", que se retira, se cura. Se consignan curas de la lesión los días 27, 29 y 31 de julio, 2 y 4 de agosto -en que "el médico pauta curas diarias"- del 5 al 7, el 8, el 10, del 12 al 26 y del 28 al 31 de agosto, y también los días 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de septiembre de 2009. f) Hojas de administración de medicamentos. g) Plan de cuidados de enfermería. h) Hoja de seguimiento de las úlceras por presión.

En el informe emitido por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascolar el día 31 de marzo de 2011 se señala que el paciente es "visto en consulta por petición del Servicio de Traumatología de fecha 12-02-09. Es atendido el día 17-02-09 y, a la vista de los hallazgos del estudio ecográfico, que descartan la presencia de patología vascular, se remite de nuevo al Servicio de Traumatología con el informe correspondiente.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, el día 5 de abril de 2011, indica que el reclamante fue "visto en consultas externas por presentar prótesis rodilla dcha. dolorosa intervenida en Mallorca./ Realizados estudios radiográficos y gammagráficos, se diagnostica de aflojamiento protésico por posible infección./ El día 23-07-09 se realiza extracción protésica y colocación de espaciador de cemento con carga antibiótica; dada la inestabilidad, se

inmoviliza la rodilla con férula posterior de yeso, la cual produce una quemadura en región posterior de muslo grado II que precisó curas sucesivas y limpieza quirúrgica./ Una vez mejorada la escara se procede a colocación de prótesis tipo LCCK (Bisagra Legacy)./ Actualmente queda como secuela cicatriz en tercio medio superior cara posterior de muslo” derecho.

3. Mediante escrito de 11 de abril de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el 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.

4. Con fecha 19 de abril de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él concluye que “el reclamante fue atendido en el servicio sanitario público por dolor y hematoma a nivel del hueco poplíteo derecho, descartándose patología vascular a ese nivel, siendo diagnosticado de posible rotura de un quiste de Baker (...). Ante la persistencia de dolor continuo en rodilla derecha en un paciente portador de una prótesis total de rodilla implantada en otra Comunidad Autónoma años antes, se hicieron diversos estudios complementarios que concluyeron que sufría un aflojamiento del material protésico por una posible patología infecciosa (...). El tratamiento indicado (...) era la cirugía de reimplante, que en este caso concreto entrañaba dificultades técnicas sobreañadidas y que actualmente se realiza en dos tiempos: en un primer tiempo se hace cirugía de revisión de la rodilla y, si se confirma el diagnóstico de sospecha (aflojamiento de la prótesis y proceso infeccioso articular), se procede a la extracción del material de osteosíntesis y a la colocación de un espaciador entre los extremos óseos, para en un segundo tiempo quirúrgico implantar una nueva prótesis de rodilla. El tratamiento quirúrgico llevado a cabo en este supuesto, pese a las aludidas dificultades

técnicas, fue correcto y la evolución del paciente muy satisfactoria (...). Para conseguir la inmovilidad del miembro entre ambos actos quirúrgicos se colocó una férula posterior que originó una flictena en la cara posterior del muslo que derivaría en una escara necrótica con una evolución muy tórpida, pese a los cuidados que diariamente se prodigaban al paciente, y que requirió incluso su exéresis en el quirófano (...). Este comportamiento anómalo de la lesión puede haberse debido con gran probabilidad a una serie de variables intrínsecas al propio reclamante, que padece una artritis reumatoidea tratada con corticoides e inmunosupresores. La conjunción de todos (los) factores puede explicar la evolución de la escara, pues, además de interferir en los procesos de regeneración y reparación tisular, pueden favorecer la infección y dificultar su tratamiento (...). Como se ha dicho, la lesión requirió finalmente un desbridamiento quirúrgico y actualmente la única secuela que ha dejado es la presencia de una cicatriz en la cara posterior del muslo, sin repercusión alguna para la funcionalidad del miembro (...). La prolongación de la estancia del paciente en el hospital no se debió a una supuesta asistencia deficiente por parte del personal actuante, sino a la necesaria espera para completar el tratamiento entre los dos tiempos de la cirugía a la que (...) fue sometido, esperando la esterilidad de los cultivos para hacer el reimplante de la prótesis. Por otro lado, los más de seis meses que suman los días improductivos y no improductivos se debieron a la larga convalecencia de una complicada cirugía como la llevada a cabo en un paciente de edad avanzada, que en este supuesto concreto conllevaba unas dificultades técnicas sobreañadidas”, y a sus “propias condiciones personales”, pues “era portador de una severa patología concomitante cuyo tratamiento farmacológico interfiere y dificulta los procesos de reparación tisular”. Considera que “la asistencia dispensada al reclamante por el servicio sanitario público fue en todo momento correcta y ajustada a la lex artis, y la aparición de una escara necrótica en la cara posterior del muslo derecho producida por el roce de la férula para la inmovilización del miembro previamente intervenido, si bien es un efecto no deseado, fue inevitable y pudo

verse favorecido por condicionantes del propio paciente (edad avanzada, patología concomitante, tratamiento farmacológico...). Pese a los cuidados diarios de los profesionales que actuaron conforme a las pautas de consenso establecidas para el tratamiento de este tipo de lesiones, la escara manifestó una evolución tórpida que requirió incluso su desbridamiento quirúrgico. En todo caso, la lesión no ha dejado más secuela que una cicatriz en la cara posterior del muslo en que en nada afecta funcionalmente a la extremidad inferior derecha”.

5. Mediante escritos datados el 28 de abril de 2011, 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.

6. Obra incorporado al expediente el informe de una asesoría privada, emitido a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias el 5 de julio de 2011 y suscrito colegiadamente por tres especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología, otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el último en Traumatología y Ortopedia. Concluyen que el reclamante, de 77 años, “con antecedentes personales de hipertensión arterial (...), artritis reumatoide en tratamiento con Metotrexate y artroplastia de sustitución de rodilla derecha mediante artroprótesis en el año 2003, es diagnosticado de infección tardía de la prótesis de rodilla derecha, realizando las pruebas diagnósticas recomendadas por todos los autores consultados (gammagrafía, estudios de marcadores de infección, PCR y VSG y cultivo de exudados). Siguiendo las pautas internacionalmente aceptadas de tratamiento de la infección protésica, se indica el recambio de la prótesis siguiendo la técnica de 2 tiempos (...). En el posoperatorio inmediato, tras la retirada de la prótesis y colocación de un espaciador de cemento acrílico con carga antibiótica, se detecta la presencia de unas lesiones cutáneas posteriores (flictenas), iniciando correctamente un plan de curas diarias. El origen de las

lesiones cutáneas es sin duda multifactorial. No olvidemos que el paciente tenía, en el momento de la cirugía, 75 años y una enfermedad crónica, la artritis reumatoide, con tratamiento inmunosupresor con corticosteroides y Metotrexate. Entre los factores aludidos no podemos desdeñar el estado cutáneo previo del paciente, su estado vascular y venoso, el lógico traumatismo quirúrgico en una cirugía de especial dificultad como es el recambio protésico e incluso el tratamiento crónico inmunosupresor de la artritis reumatoide que sufría. Esta complicación está recogida en el modelo tipo de consentimientos informados aconsejados por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) para la artroplastia de sustitución con prótesis de rodilla (...). A pesar del correcto tratamiento de estas lesiones mediante curas diarias, las flictenas evolucionan tórpidamente hacia la formación de una escara. Esta mala evolución está plenamente justificada por los mismos factores enunciados previamente. Por ello, tras la delimitación de los bordes necróticos de la escara se procede a su exéresis quirúrgica, comenzando a partir de ese momento una buena evolución que hace prescindible cualquier intento de cobertura mediante gestos quirúrgicos (...). A las 8 semanas del primer tiempo del recambio se realiza el segundo tiempo, implantando una prótesis total de rodilla LCCK rotacional (...). El tiempo que debe transcurrir entre la realización de ambos tiempos quirúrgicos se sitúa, según todos los protocolos consultados, entre las 6 y 12 semanas. Por lo tanto, no podemos estar de acuerdo con el criterio del perito de parte (...), que atribuye a la presencia de la escara una prolongación del tiempo de tratamiento del paciente. El momento de realización del segundo tiempo quirúrgico está ajustado a la práctica habitual y a lo aconsejado por todos los autores consultados. La presentación de la escara es una intercurencia que no afectó en absoluto al plan previsto del tratamiento del paciente ni alargó el tiempo de curación./ Del análisis de la documentación de que disponemos no podemos deducir actuaciones médicas contrarias a la *lex artis ad hoc* ni actitudes de desidia o abandono del paciente, sino que, por el

contrario, se emplearon todos los medios diagnósticos y terapéuticos precisos” para conseguir su curación.

7. Con fecha 1 de agosto de 2011, se comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. También consta, por haberlo solicitado aquel, la remisión de una copia del mismo y que el interesado presenta un escrito solicitando que se le notifique la resolución definitiva del “expediente administrativo de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria tramitado a mi instancia en relación con el tratamiento médico recibido en el Hospital

8. El día 18 de octubre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por los motivos señalados en los informes emitidos en el asunto.

9. 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo.

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 el interesado activamente legitimado 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 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 concurren, 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños que se atribuyen al tratamiento médico dispensado en un hospital público.

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, considerando que la reclamación por la escara producida se presenta el 17 de marzo de 2011 y que el tratamiento médico hospitalario del que trae causa se dispensó entre los días 22 de julio y 25 de septiembre de 2009, tratándose la citada lesión posteriormente en el centro de salud hasta el día 3 de diciembre de 2009, es

claro que no ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado. No podemos estimar que las consultas a las que el interesado acudió después para revisión interrumpen el plazo para presentar la reclamación, toda vez que no se han manifestado en ellas otras lesiones que las que constan en el informe de alta hospitalaria.

No obstante, aunque la reclamación se hubiera formulado dentro del plazo establecido al efecto la conclusión del dictamen no cambiaría, pues no cabe apreciar relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario. El reclamante permaneció ingresado en un hospital público desde el día 22 de julio hasta el 25 de septiembre de 2009, donde se le realizó -en dos tiempos- una intervención quirúrgica, consentida por él, para sustituir una prótesis total de rodilla. También consta que tras el primer tiempo, efectuado el día 23 de julio, se le apreció una flictena en la parte posterior del muslo derecho, que tuvo que ser desbridada y le dejó cicatriz, por lo que debemos considerar acreditado este daño cuya evaluación económica analizaremos si procede.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar 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 el reclamante 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.

En el trámite de audiencia -incidentalmente- el reclamante califica el tratamiento médico que recibió de defectuoso y el informe pericial que aporta señala, en relación con la escara surgida en el posoperatorio, que “la aparición de dicha escara no es necesaria ni deseable en este tipo de intervenciones”.

Sin embargo, el informe técnico de evaluación y el emitido por tres especialistas en Traumatología y Ortopedia tras analizar el diagnóstico y el tratamiento de la patología del interesado avalan la actuación de los profesionales en el caso y consideran indicada la intervención de recambio de la prótesis que se le practicó. Por lo que se refiere al origen y a la tórpida evolución de la escara, ambos informes coinciden en señalar factores concurrentes en el interesado, como su estado previo y el tratamiento inmunosupresor que seguía para la artritis reumatoide, que, según especifica el primero de ellos, “además de interferir en los procesos de regeneración y reparación tisular puede favorecer la infección y dificultar su tratamiento”. La colocación de la férula que originó la lesión estaba indicada para inmovilizar la pierna entre los dos tiempos de la intervención de sustitución de la prótesis. Consta en el expediente que la lesión se diagnosticó rápidamente y que se trató

de forma adecuada, con curas diarias y cirugía; tratamiento al que no se formula reproche. Asimismo, los dos informes son unánimes al señalar que esta lesión no demoró el segundo tiempo de la intervención, ni alargó el tiempo de curación.

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.