

Expediente Núm. 272/2011
Dictamen Núm. 106/2012

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 11 de abril 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 7 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 derivados de la asistencia prestada por el sistema público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 8 de noviembre de 2010, los reclamantes presentan en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la asistencia sanitaria recibida, que ocasionó el fallecimiento de su esposa y madre, respectivamente.

Exponen que la perjudicada “venía siendo tratada (...) por el Servicio de Nefrología” del Hospital “X” “al presentar una insuficiencia renal crónica de larga evolución. En concreto, desde el año 2006 era controlada periódicamente cada mes y medio o dos meses por la Unidad de IRC (Insuficiencia Renal Crónica) avanzada”. En “abril del año 2009 comienza a presentar diversos síntomas en los miembros inferiores (...) que cursaban con dolores en los muslos y piernas”; tras acudir al Servicio de Urgencias del hospital fue valorada por el Servicio de Dermatología, “siendo inicialmente la impresión diagnóstica una `dermatitis´ que posteriormente se concreta, por biopsia cutánea, en una `vasculitis leucocitoclástica cutánea en miembros inferiores´ (...). En fecha 1 de octubre de 2009 acude de nuevo y con cita programada a la Unidad de IRC avanzada (...). El facultativo que la atendió insiste de forma reiterada en la inexistencia de relación causa-efecto entre las dolencias en los miembros inferiores y la insuficiencia renal de la que venía siendo tratada./ Ante el incremento del cuadro doloroso que presentaba (...) ingresa por Urgencias el 25 de octubre de 2009, quedando (...) bajo la supervisión del Servicio de Nefrología. Durante este ingreso es valorada nuevamente por el Servicio de Dermatología que le realiza otra biopsia ante la sospecha de una enfermedad etiquetada como `calcifilaxia´ (...). Ante la referida sospecha (...), los nefrólogos proponen el inicio de hemodiálisis aunque sin aventurar el beneficio de tal tratamiento como curativo o al menos paliativo de sus dolencias”.

Continúan relatando que el día 4 de noviembre de 2009 “acude a la cita en consulta de Nefrología, manifestándole en el Servicio que no disponen aún del resultado de la biopsia”. Ante la intensidad de los dolores que sufría la paciente solicita ingreso hospitalario. El día 5 de noviembre “se le realiza una analítica, resultando de la misma un empeoramiento de su dolencia renal, por lo que los nefrólogos recomiendan la necesidad de la hemodiálisis (...); inicia dicho tratamiento esa misma tarde y durante los dos días siguientes, sin que se produzca ningún tipo de mejoría, sino todo lo contrario, falleciendo a los cuatro días del inicio del tratamiento (...), en la madrugada del día 9 de noviembre”.

Concluyen que, “en primer lugar, ha existido una total y absoluta falta de los protocolos de actuación que rigen la *lex artis* médica, pues, a pesar de los infinitos ingresos, sospechas de diagnósticos y tratamientos, en ningún momento se obtuvo un diagnóstico certero de la enfermedad que se objetivaba en la paciente (...); en segundo lugar, en ningún momento se le propuso un tratamiento oportuno para atajar su enfermedad y los dolores que comportaba, limitándose a proponer la hemodiálisis sin criterio fundado alguno y que la paciente (...) inicialmente rechazó”, ya que “los facultativos en ningún momento acreditaron o justificaron, siquiera indiciariamente, el resultado satisfactorio de dicho tratamiento”.

Solicitan una indemnización por los daños y perjuicios causados de noventa y siete mil ochocientos un euros con veintidós céntimos (97.801,22 €), a razón de 90.278,05 € para el esposo y 7.523,17 € para el hijo.

Adjuntan una copia del documento nacional de identidad, del Libro de Familia, del testamento y una certificación literal de defunción.

2. Mediante escrito de 18 de noviembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 24 de noviembre de 2010, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital “X” remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica, compuesta, entre otros, por los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Nefrología por ingreso el día 25 de octubre de 2009 con motivo de “placas induradas en miembros inferiores”, anotándose en el apartado evolución y comentarios que “la paciente fue valorada por Dermatología que ante la sospecha de calcifilaxia realiza biopsia (...), estando

en el momento actual pendiente del resultado. Se informa a la paciente de la trascendencia del cuadro clínico y la necesidad imperiosa de iniciar hemodiálisis, así como los riesgos de omitir este tto./ La paciente decide finalmente no comenzar tto. dialítico y solicita alta voluntaria, en espera de resultados de biopsia./ La paciente solicita asimismo que no se informe de su patología a su marido". b) Informe del Servicio de Nefrología con motivo del ingreso de la paciente el día 4 de noviembre de 2009 por "deterioro del estado general con intensos dolores y signos de infección/necrosis de algunas de las lesiones de los MsIs./ El día 6 de noviembre-09 se realiza la primera sesión de diálisis, precisando durante la misma analgesia intensa. Se comenta con la familia el mal pronóstico del proceso y la presumible y habitual mala evolución./ Fue valorada por la U. del Dolor quienes tenían previsto colocar un catéter epidural para medicación analgésica./ A pesar de haberse iniciado el TRS (3 sesiones) la evolución fue mala, asociándose fiebre y deterioro del estado neurológico, presumiblemente en relación con proceso séptico (...), por lo que se extrajeron hemocultivos (que resultaron negativos) antes de iniciar tto. antibiótico, dadas sus múltiples alergias (...). La paciente fallece a las 3 de la madrugada del día 9-11-09 concediendo la familia permiso para la realización del estudio necrópsico". c) Informe de autopsia elaborado por el Servicio de Anatomía Patológica el día 14 de enero de 2010 con diagnóstico de estado séptico, enterocolitis necrotizante isquémica, calcifilaxis cutánea, vasculitis leucocitoclástica, atrofia renal quística, miocardioesclerosis, esofagitis crónica y adenoma pancreático.

4. Con fechas 13 de diciembre de 2010 y 3 de enero de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital "X" remite al Servicio instructor los informes emitidos por el Coordinador del Área de Urgencias y por el Director del Área de Gestión Clínica de Nefrología, respectivamente.

En el primero se recoge que la paciente fue atendida y dada de alta en el Servicio de Urgencias el día 25 de enero de 2009, "por una sospecha de

infección de herida quirúrgica”; el 1 de septiembre, “derivada de la consulta de Dermatología por la presencia de lesiones eritematosas en placas”, y el día 4 de septiembre, “atendida por el Servicio de C. Vascular por vasculitis de origen desconocido y urticaria y derivada a sus consultas externas para continuar estudios./ En el resto de las ocasiones y siempre según los datos facilitados por el Servicio de Admisión (...) se procedió a su ingreso”.

En el segundo informe, de fecha 20 de diciembre de 2010, los firmantes, el Director del Área de Gestión Clínica de Nefrología y cuatro doctores Adjuntos, manifiestan que la paciente “consultó por primera vez en nuestro Servicio en el año 1984 (hace 26 años) por hipertensión arterial (HTA), en aquella época la función renal era prácticamente normal; años más tarde detectamos un incipiente daño renal (...). Durante estos años hemos asistido a un lento y progresivo deterioro de la función renal debido a un mal control de la tensión arterial (...) y a una proteinuria creciente (...). Dado que los síntomas no mejoraban con los tratamientos habituales (...) es por lo que desde este Servicio de Nefrología se solicitaron valoraciones (...) a otros Servicios del hospital a fin de intentar llegar a un diagnóstico (...). Dada la persistencia sintomática y el progresivo deterioro de su función renal se recomendó en numerosas ocasiones (...) el inicio del tratamiento renal sustitutivo (TRS) con diálisis, a lo que la paciente siempre se negó (...); de las nefastas consecuencia de no hacerlo, también estaban al corriente tanto su hijo (...) como su nuera (...), a lo que sí accedió finalmente la enferma; tras nuestra insistencia y sus numerosas negativas (...) fue a que se le practicara un acceso vascular (...), por si en algún momento ella creía que fuese necesaria la diálisis”. Añaden que “poco más podíamos hacer que no fuese informar e intentar reconducir una situación que se presumía irreversible en un breve espacio de tiempo”. Acompañan diversos documentos de la historia clínica de la paciente, entre ellos, el resultado de una biopsia de fecha 17 de abril de 2009 con diagnóstico de “lesiones compatibles con vasculitis neutrofílica en regresión” y otra de fecha 28 de octubre de 2009 cuyo diagnóstico es “compatible con calcifilaxia”.

5. Con fecha 11 de enero de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital "X" remite al Servicio instructor el informe emitido por el Servicio de Dermatología, de fecha 10 de enero de 2011, en el que el Jefe del Servicio recoge que la paciente "asiste a nuestro Servicio de Dermatología en el año 2009 por presentar a nivel de muslos placas violáceas reticuladas con centro necrótico; se realiza estudio histopatológico de dichas lesiones con el resultado de calcifilaxis".

A continuación, figura en el expediente un informe adicional del Servicio de Anatomía Patológica de fecha 24 de marzo de 2011, realizado a petición de la Inspección Médica y que recoge los resultados obtenidos tras la revisión de la biopsia cutánea realizada a la paciente en abril de 2009. En él, la doctora firmante confirma "que se trata de una biopsia de piel que incluye representación de epidermis, dermis y una pequeña parte del tejido celular subcutáneo. No se observan depósitos de material cálcico a ningún nivel. El único cambio patológico destacable es el ya descrito de lesiones de capilaritis superficial inespecíficas, que afectan focalmente el epitelio suprayacente./ El caso no solo fue revisado por mí, sino también por la (...) responsable actual del área de piel. Ambas estamos de acuerdo en que no existe ninguna forma de cambio patológico asociable con calcifilaxis".

6. Con fecha 26 de abril de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que la paciente, de difícil manejo terapéutico por pluripatología, múltiples alergias medicamentosas y "evidencia de mala adherencia a recomendaciones terapéuticas (...), fue diagnosticada previamente de vasculitis cutánea en relación con probable alergia a diferentes fármacos, hecho que se confirmó histológicamente y que quizá pudo llevar a dificultar la sospecha diagnóstica de calcifilaxia (...); aun así, se acredita que se realizó un seguimiento estrecho de la paciente en consultas externas de los diferentes

servicios implicados y se indicó ingreso hospitalario cuando la situación clínica lo requirió”. Considera que la actuación de los diferentes servicios médicos “fue correcta”.

7. Con fecha 10 de mayo de 2011, se remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correduría de seguros.

8. Con fecha 4 de julio de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Nefrología. En él concluye que “la paciente presenta una insuficiencia renal crónica en el contexto de una arteriosclerosis con afectación de múltiples territorios (...), necesita empezar diálisis y se niega. Previamente su cumplimiento terapéutico no había sido el más adecuado para controlar los cuadros clínicos que iba presentando (...); la paciente fallece con un cuadro séptico, con calcifilaxis y con una enterocolitis necrotizante isquémica. Todos ellos pueden ser fatales de forma aislada, cuanto más si se dan conjuntamente (...); la actuación de los médicos fue correcta (...) y la principal limitación a sus indicaciones viene dada de la libre elección que tienen los pacientes para recibir o rechazar un tratamiento”.

9. Mediante escrito de 19 de julio de 2011, se comunica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se les adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

10. Con fecha 28 de julio de 2011, los reclamantes presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que, tras manifestar que existen “defectos en la tramitación” del procedimiento administrativo, que concretan en la “infracción de los plazos para dictar resolución” y en la omisión del “trámite de vista del expediente”, solicitan que

“se informe” sobre “el estado de tramitación” del mismo y que se proceda a impulsar y “resolver (...) el procedimiento”.

11. El día 3 de agosto de 2011, uno de los interesados se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo, compuesto en ese momento por doscientos ochenta y cinco (285) folios numerados, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto. Nombra representante mediante comparecencia personal. No consta que haya efectuado alegaciones.

12. Con fecha 7 de octubre de 2011, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en idénticos argumentos a los expuestos en los informes emitidos.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de noviembre de 2011, registrado de entrada el día 15 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 -esposo e hijo- 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 8 de noviembre de 2010, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la perjudicada- el día 9 de noviembre 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.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes

de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Es objeto de nuestro análisis una reclamación de indemnización por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de la esposa y madre de los interesados, que atribuyen a la “inadecuada asistencia médica” que le fue prestada en un hospital público.

Consta en el expediente el fallecimiento de la paciente el día 9 de noviembre de 2009, por lo que debemos presumir que los reclamantes, como esposo e hijo, han sufrido un daño moral cuya evaluación habremos de realizar si concurren los presupuestos que justifican la declaración de responsabilidad de la Administración.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y 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 la 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.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de la prueba de la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, los interesados no desarrollan ninguna actividad probatoria al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento que analizamos no ejercitan el derecho que la ley les confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su criterio sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, que no han sido objeto de contradicción mediante la aportación de otros de sentido contrario.

Los reclamantes reconocen que la paciente presentaba una "insuficiencia renal crónica de larga evolución" desde el año 2006, por lo que era "controlada periódicamente" por la Unidad de Insuficiencia Renal Crónica avanzada del Hospital "X". Precisan que en abril de 2009, al presentar "enrojecimiento de la piel" de los miembros inferiores, acude al Servicio de Urgencias del citado centro hospitalario, siendo inicialmente la impresión diagnóstica una "dermatitis", aunque posteriormente, como resultado de una biopsia cutánea, el diagnóstico variaría a una "vasculitis leucocitoclástica cutánea en miembros inferiores", que fue tratada con "Prednisona", resultando los estudios "inmunológicos negativos". Debido a su empeoramiento, en el periodo de mayo a septiembre se produce un "rosario de consultas y derivaciones por múltiples Servicios" sin conseguir "resultados positivos", siendo sometida la paciente, según detallan, "de forma cruenta e innecesaria" a "tratamientos improductivos". Añaden que el día "1 de octubre de 2009" acude de nuevo a la Unidad de Insuficiencia Renal Crónica avanzada, donde los facultativos le indican "la innecesariedad de llevar a cabo un tratamiento renal sustitutivo", insistiendo en la "inexistencia de relación causa-efecto entre las dolencias en los miembros inferiores y la insuficiencia renal" que padecía.

A continuación relatan que el 25 de octubre de 2009, ante el "incremento del cuadro doloroso", ingresa en el citado centro hospitalario, siendo valorada nuevamente por el Servicio de Dermatología, que "le realiza otra biopsia ante la sospecha" de una calcifilaxia, enfermedad que es "propia y específica de una dolencia renal". Ante dicha sospecha "los nefrólogos proponen el inicio de hemodiálisis, aunque sin aventurar el beneficio de tal tratamiento como curativo o al menos paliativo"; además, se "informó a la familia" que la analítica realizada "no sugería la necesidad de hemodiálisis". Tras ingresar en el centro hospitalario y ante "un empeoramiento de su dolencia renal", el día 4 de noviembre de 2009, a la vista de los resultados de la analítica realizada al día siguiente, "los nefrólogos recomiendan la necesidad de la hemodiálisis", iniciándose el tratamiento "esa misma tarde"; la paciente falleció "a los cuatro días", el 9 de noviembre.

Los reclamantes reprochan al servicio público sanitario, en primer lugar, que la paciente recibió una "inadecuada asistencia médica", al entender que existió "una total y absoluta falta de los protocolos de actuación", pues, a pesar de "los infinitos ingresos, sospechas de diagnóstico y tratamientos, en ningún momento se obtuvo un diagnóstico certero de la enfermedad", la "calcifilaxia".

Analizada la documentación que obra incorporada al expediente, comprobamos que en el periodo al que se refiere la reclamación -año 2009- la paciente únicamente estuvo ingresada durante 14 días en tres ocasiones -enero, octubre y noviembre-. No obstante, no ha de olvidarse que la enferma acudió al Servicio de Nefrología por hipertensión arterial muchos años antes, el día 21 de noviembre de 1984, y que sufrió posteriormente, a lo largo de los años, un "lento y progresivo deterioro de la función renal debido a un mal control de la tensión arterial", según indica el informe del Director del Área de Gestión Clínica Nefrología, en el que además se detalla que "en la historia consta una parcial adherencia terapéutica e intolerancia a numerosos fármacos".

A ello hemos de añadir que, a diferencia de lo manifestado por los reclamantes con respecto al comienzo de los síntomas en las piernas, que sitúan en abril del año 2009, en el informe citado se considera que empezaron "bastante antes", haciendo alusión a "una distrofia simpática refleja" -Servicio de Traumatología de Urgencias año 2006- o a las "úlceras flebostáticas como consecuencia de una insuficiencia venosa" a finales de 2007, lo que corrobora el informe técnico de evaluación al destacar la evolución de "otras patologías relevantes" de la paciente, citando la existencia de un "hiperparatiroidismo secundario" -desde el año 2003- y una "insuficiencia venosa de larga evolución" -desde el año 2007-. En este mismo sentido, el informe emitido por el especialista a instancia de la compañía aseguradora indica que la paciente sufre "un deterioro progresivo de la función renal" y la "aparición progresiva de las complicaciones asociadas a la insuficiencia renal crónica avanzada", destacando la "afectación vascular con repercusión en varios territorios (cutáneo, renal, cardíaco, intestinal)", todo ello "exacerbado por un hiperparatiroidismo severo".

Teniendo en cuenta la situación de la paciente en aquellos momentos y dado el empeoramiento que presenta, en abril de 2009 se le realiza una biopsia cutánea, informada "como vasculitis neutrofílica", pautándose "tratamiento específico con corticoides", diagnóstico que los reclamantes no consideran certero. Sin embargo, el informe del Director del Área de Gestión Clínica de Nefrología del Hospital "X" afirma que dicha "entidad es completamente distinta de la calcifilaxis que posteriormente desarrolló la paciente y nada tenía que ver con la enfermedad que estaba ocasionando la pérdida de función renal", cuyo origen "se había puesto en relación con una nefropatía intersticial" y una "probable nefroangiosclerosis", para lo que se le "había pautado el pertinente tratamiento, que no siempre la paciente cumplía". Y la misma opinión se vierte en el informe adicional emitido por el Servicio de Anatomía Patológica del centro hospitalario -con la revisión efectuada también por la responsable del área de piel-, en el que se sostiene que "no existe ninguna forma de cambio patológico asociable con calcifilaxis", lo que corrobora el informe técnico de

evaluación cuando señala que dicho diagnóstico “es compatible con una vasculitis relacionada con un proceso de intolerancia a diversos medicamentos y productos de uso tópico en una paciente con historia de intolerancias múltiples y polimedicada y con clínica compatible”, por lo que concluye afirmando que la terapia pautada fue “correcta”.

En todo caso, ante la evolución negativa, la paciente fue valorada por distintos Servicios del Hospital “X” -Urgencias, Nefrología, Cirugía Vascular, Dermatología, Inmunología- y por el Servicio de Alergología del Hospital “Y”, destacando que, dado que las “placas reticuladas violáceas” aumentan “de manera importante” en los días inmediatamente anteriores al día 25 de octubre de 2009, la enferma ingresó en dicha fecha, según consta en el informe de alta voluntaria -día 29 del mismo mes- del Servicio de Nefrología, en el que también se detalla que “ante la sospecha de calcifilaxia” se realiza una nueva biopsia, que se informa “compatible con calcifilaxia” -el 28 de octubre-. A propósito de esta patología, el informe del Director del Área de Gestión Clínica de Nefrología señala que es “sumamente rara” (menos del 1%), a lo que añade que puesto que en el mes de septiembre la paciente presentaba un cuadro “con múltiples manifestaciones cutáneas” y teniendo en cuenta la “evidencia de diagnóstico histológico previo de vasculitis”, en aquellos momentos era muy difícil llegar a “sospechar” una calcifilaxia. No obstante, cuando en octubre se produce un empeoramiento de las lesiones y de la función renal es cuando se sospecha la enfermedad, que se confirma tras el “estudio histológico”.

Los reclamantes también imputan a la Administración “que en ningún momento se le propuso” a la paciente “un tratamiento oportuno para atajar su enfermedad y los dolores que comportaba, limitándose a proponer la hemodiálisis sin criterio fundado alguno”, por lo que la enferma “inicialmente rechazó” dicho tratamiento, aunque añaden que cuando “se aceptó” se “instauró sin conocimiento de los resultados de la biopsia”.

Frente a tales manifestaciones, consta acreditado en el expediente que en las anotaciones del curso clínico correspondientes a los días 20 de abril y 18

de junio del año 2007, respectivamente, se detalla “quiere HD” y “no quiere dializarse?? (...). Plan: -no quiere dializarse”; por ello, es evidente que en aquellos momentos, mucho antes de la fecha que señalan los reclamantes, ya se planteaba a la paciente la posibilidad de llevar a cabo un tratamiento sustitutivo de la función renal, si bien en diversas ocasiones desde dichas fechas la paciente manifestó su negativa a someterse a dicho tratamiento, incluso a la realización de una fístula arteriovenosa -técnica necesaria para poder posteriormente recibir sesiones de hemodiálisis-, accediendo finalmente a que le realizaran dicha técnica en noviembre de 2008 -fallida- y de forma definitiva el día 19 de enero de 2009, según se detalla en el informe de alta del Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital “X”. No obstante, en la historia clínica correspondiente al día 18 de enero de 2009 se indica “todavía no comenzó con diálisis”, y en la anotación del día 21 de mayo de 2009 consta “próximo inicio TRS, aunque no quiere”; lo que prueba que una vez más se le propuso someterse a una terapia renal sustitutiva y la rechazó.

El día 25 de octubre de 2009 la paciente ingresa debido al aumento de “manera importante en los últimos días” de las placas reticuladas y a pesar de que, según señala el informe de alta voluntaria, de fecha 29 de octubre, el diagnóstico es “sospecha de calcifilaxia. IRC avanzada. Hiperparatiroidismo secundario severo. HTA”, y de que, a diferencia de lo manifestado por los reclamantes, se “informa a la paciente de la trascendencia del cuadro clínico” y de “la necesidad imperiosa de iniciar hemodiálisis, así como (de) los riesgos de omitir” dicho tratamiento. Pese a ello, la paciente “decide finalmente”, y una vez más, “no comenzar” el tratamiento y “solicita el alta voluntaria”.

Con relación al tratamiento pautado, el informe técnico de evaluación considera que era “correcto”, teniendo en cuenta que la calcifilaxia “no tiene una terapia específica eficaz” y que por la rareza de la patología “no es exigible un protocolo de actuación”, siendo su pronóstico “desfavorable, presentando un curso tórpido de las heridas con sobreinfección de las mismas que conlleva una alta mortalidad asociada (hasta un 80% de los casos)”, citando entre las

“medidas clásicas utilizadas” la realización de “sesiones intensivas de hemodiálisis”.

En definitiva, resulta acreditado que la paciente, en diversas ocasiones a lo largo de la evolución de su enfermedad, no se sometía a las pautas que le prescribían; que, con cierta frecuencia, no seguía el tratamiento farmacológico pautado, y que no aceptó someterse al tratamiento de hemodiálisis hasta su último ingreso en el mes de noviembre. Todas estas circunstancias que destacan tanto el informe técnico de valoración, al señalar “la colaboración deficiente de la paciente en el tratamiento de su proceso” y “la negativa a iniciar el tratamiento sustitutivo cuando este fue indicado”, como el elaborado a instancia de la compañía aseguradora, al indicar que existieron “múltiples incumplimientos terapéuticos” unas “veces por intolerancia y otras por no querer someterse a los mismos”, “condicionan también el desenlace final”.

Con relación al reproche de que a la paciente no se le instauró “ningún tratamiento antibiótico” a pesar de que la autopsia concluyó que “la causa directa e inmediata del exitus, había sido una sepsis”, hemos de señalar que el informe de la autopsia, dentro del apartado destinado al diagnóstico, detalla “estado séptico”, lo que no quiere decir, según se indica en el informe del Director del Área de Gestión Clínica de Nefrología, que el fallecimiento “fuese consecuencia de una sepsis”. Por otro lado, en las hojas de curso clínico, en la anotación del día 7 de noviembre de 2009, consta que ante la existencia de fiebre -“38,5 °C”- y “debido a sus múltiples intolerancias y alergias” se opta por “tratar” a la paciente “inicialmente con medios físicos”, procediendo a realizar “hemocultivos”, afirmando al respecto el informe técnico de evaluación, y a diferencia de lo manifestado por los reclamantes, que, si bien se “sospecha” que puede existir un proceso infeccioso sistémico -fiebre, aspecto de las lesiones-, se “decidió esperar al resultado” de los hemocultivos por las razones expuestas -intolerancias, alergias-, considerando que “esta actuación (es) aceptable dentro de la práctica clínica en este caso concreto”, y añadiendo dicho informe que los citados hemocultivos “resultaron negativos”, siendo difícil

demostrar “que la instauración de un tratamiento antibiótico hubiese modificado el curso de la enfermedad”.

A nuestro juicio, en definitiva, la documentación que obra en el expediente pone de manifiesto que la paciente presentaba en el año 2009 un deterioro progresivo de su función renal con la aparición de complicaciones asociadas a dicha patología, pero sin que dicha evolución fuera ajena a la propia actitud de la paciente, ya que, siendo conocedora del riesgo de su enfermedad, rechazó el tratamiento médico -hemodiálisis- ofrecido en varias ocasiones; rechazo que encuentra explicación en sus antecedentes personales, pues su historia clínica está salpicada de anotaciones relativas al incumplimiento de los tratamientos pautados por los especialistas, unas veces por sus intolerancias y alergias a los fármacos, otras sin motivo constatado. Valga de ejemplo que, tras ingresar el día 25 de octubre de 2009, cuando se le explica la necesidad de iniciar el tratamiento de hemodiálisis y los riesgos de su omisión no solo rechaza dicho tratamiento, sino que solicita el alta voluntaria -día 29 del mismo mes-, negándose inicialmente a someterse a diálisis incluso tras su ingreso el día 4 de noviembre. A lo anterior hemos de añadir que, según todos los informes que tenemos a nuestra disposición, la calcifilaxis no tiene un tratamiento específico, siendo el más utilizado precisamente la hemodiálisis; tratamiento que, como ya hemos reiterado, la paciente se negó a recibir en distintas ocasiones a pesar de que era preciso e inevitable ante la situación que presentaba.

Teniendo en cuenta lo anterior, este Consejo entiende que no ha quedado demostrada una mala práctica médica del servicio público sanitario, por lo que no cabe estimar la responsabilidad patrimonial que se pretende, toda vez que la asistencia prestada se adecuó en todo momento a la *lex artis ad hoc*, por lo que el daño que se imputa al servicio público no puede hacerse derivar de una inadecuada atención sanitaria, sino que tiene su causa en la patología múltiple y severa que sufría la paciente, agravada por los incumplimientos terapéuticos descritos.

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.