

Expediente Núm. 92/2012
Dictamen Núm. 194/2012

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 28 de junio 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 esa Presidencia de 13 de abril de 2012, 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 en la red sanitaria pública.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito presentado el día 8 de abril de 2011 en una oficina de correos, y registrado de entrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 11 de ese mismo mes, la interesada presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias por los daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Expone que el día 26 de noviembre de 2009 “ingresó en coma por intoxicación por valproato”, medicamento que le fue prescrito por una doctora del “Servicio de Neurología” del Hospital “X” siendo “tratada de dicha intoxicación hasta el 19-4-2010, que fue dada de alta”; afirma que dicho proceso le originó “daños irreversibles” y que existe una relación de causa efecto entre la “prescripción” del citado “medicamento en dosis letal” y los “efectos del coma”.

2. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 9 de mayo de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio Instructor) le comunica la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará en el referido Servicio. Asimismo, le advierte que dispone “de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo” de la notificación, para proceder a la “cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla”.

3. El día 9 de mayo de 2011, el Inspector designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital “X” una copia de la historia clínica de la interesada y un informe del Servicio de Neurología.

4. Con fecha 11 de mayo de 2011, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito del Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital “X”, por el que remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente.

En ella constan, entre otros, los siguientes documentos:

a) Informe de alta del Servicio de la Unidad de Vigilancia Intensiva, de fecha 1 de diciembre de 2009, en el que se indica que la paciente padece migrañas “desde hace más de 12 años”, con unas crisis que duran “2-3 días sin aura con dolor pulsátil muy intenso hemicraneal” acompañado de “náuseas,

vómitos, fotofobia y postración”, por lo que se ha sometido a múltiples tratamientos “poco efectivos”, habiendo estado ingresada en varias ocasiones “en Avilés”. Sigue relatando que acude en “la última semana al neurólogo por dolor” y se le pauta, entre otros medicamentos, “valproato”; no siendo suficiente el tratamiento, acude de nuevo y se le recomienda que ingrese, lo que “rechaza por problemas familiares”. Continúa el informe señalando que el día 26 de noviembre de 2009 “acude por urgencias de nuevo con status migrañoso (postrada)”, siendo ingresada en “Neurología con diazepam, corticoides y valproato”; indica que lleva “más de 3 semanas de cefalea diaria” y puesto que en la “planta continúa con bajo nivel de conciencia” se le realiza un “TAC craneal que no evidencia patología”, y añade que el “DTC también es normal”. No obstante, continúa el informe, la analítica muestra “niveles de valproato” también “elevados”, por lo que se solicita el ingreso en “Cuidados Intermedios”, donde “evoluciona favorablemente”. Se refiere a continuación que si bien inicialmente la paciente “estuvo en coma (...), a medida que pasaron los días (...) despertó, estando en la actualidad sin secuelas neurológicas”; se indica igualmente que los “niveles de valproato fueron descendiendo. En la actualidad en rango terapéutico aunque están suspendidos desde el día del ingreso”; en las últimas “24 h refiere migraña (con) importante fotofobia”; desde el “ingreso se administró L-carnitina con la que continúa hasta que los niveles de valproato sean indetectables”.

Continúa señalando que la enferma no ha tenido “problemas hemodinámicas ni respiratorios”, ni trastornos “metabólicos ni hematológicos”, por lo que al no precisar Cuidados Intermedios se decide su “traslado a planta”, constando como diagnóstico principal “intoxicación por valproato”, siendo los diagnósticos secundarios “encefalopatía hiperamoniémica y status migrañoso”.

b) Informe de alta del Servicio de Neurología, de fecha 11 de diciembre de 2009, en el que tras detallar la estancia de la paciente en el Servicio de Cuidados Intermedios, señala que la paciente “presenta buena evolución con recuperación del nivel de conciencia y mejoría de la cefalea, siendo alta con

tratamiento preventivo con betabloqueantes”, constando como diagnóstico “Cefalea crónica diaria (...). Encefalopatía hiperamoniémica secundaria al ácido valproico (...). ITU”, debiendo de acudir a “consulta de Neurología (...) el día 23 de marzo de 2010”.

c) Informe de alta del Servicio de Neurología, de fecha 17 de diciembre de 2009, en el que se detalla que ingresó nuevamente el día 13 de diciembre, por “debilidad generalizada, astenia y cefalea”, mejorando progresivamente durante su estancia “tanto de la debilidad como de la cefalea”. La paciente “comenta que tras el alta comenzó con vida activa intensa, lo que desencadenó la debilidad”; continúa el informe señalando que probablemente “la etiología del cuadro presentado es multifactorial, debido a TA con tendencia a la baja, anemia normocítica normocrómica y actividad física elevada”; tras pautarle el tratamiento se detalla que acudirá “a revisión en la fecha prevista”.

d) Informe de consultas externas del Servicio de Neurología de fecha 9 de abril de 2010, en el que dentro del apartado “comentario” se afirma que se trata de una paciente con “cefalea tipo migraña sin aura” que presentó un “recrudescimiento de la misma en el mes de noviembre” y, como “consecuencia de los fármacos neuromoduladores”, un “cuadro encefalopático autolimitado y sin consecuencias detectables en los estudios de neuroimagen”.

5. Mediante escrito presentado el 23 de mayo de 2011 en una oficina de correos, la interesada desglosa la cuantía de los “daños físicos y morales” en los siguientes conceptos: a) Por estancia hospitalaria, 21 días, 1.427,58 €. b) Por baja laboral sin estancia hospitalaria, 119 días, 6.577,13 €.

6. Con fecha 30 de mayo de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital “X” remite al Servicio instructor el informe del Director del Área de Gestión Clínica de Neurociencias (Sº Neurología), suscrito el día 27 de mayo de 2011.

En él se indica que a la paciente se le administró como tratamiento "preventivo de sus cefaleas ácido valproico", desarrollando "una de las complicaciones raras, pero bien conocidas, como es una encefalopatía hiperamoniémica, por lo que tuvo que ser ingresada en la UCI"; añade que desde aquel momento "ha continuado en idéntica situación clínica en comparación con el momento previo a la prescripción del ácido valproico en cuanto a sus cefaleas".

7. Con fecha 2 de junio de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación, en el que tras señalar que la paciente "no presenta en el momento ninguna secuela neurológica derivada de la intoxicación por valproato, como han puesto de manifiesto los estudios de imagen realizados con posterioridad al cuadro de encefalopatía sufrido", y que la "evolución posterior y la sintomatología actual no guardan ninguna relación con la encefalopatía transitoria", tratándose de una "migraña crónica refractaria al tratamiento y muy invalidante", por lo que concluye que la reclamación debe ser desestimada.

8. Mediante escritos de 10 de junio 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 (Sespa), y del expediente completo a la correduría de seguros.

9. Con fecha 12 de octubre de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por dos especialistas en Neurología. En él afirman que la "encefalopatía hiperamoniémica puede ser una reacción adversa infrecuente pero posible del tratamiento con valproato sódico", que en este caso el "cuadro fue rápida y correctamente diagnosticado", retirando la "medicación potencialmente causante (valproato)" y aplicando el "tratamiento correcto (traslado a la UCI y tratamiento con L-carnitina)",

realizándole pruebas “diagnosticadas adecuadas (RM craneal) que descartaron la presencia de daño neurológico irreversible”, tras evolucionar “satisfactoriamente” fue “dada de alta hospitalaria sin secuelas por el cuadro encefalopático sufrido”.

10. El día 30 de noviembre de 2011, tiene entrada en el registro del Principado de Asturias un escrito de alegaciones de la entidad aseguradora, en el que se concluye que la reclamación presentada resulta “sin duda, extemporánea”, al entender que “comienza el cómputo del plazo de prescripción, cuando se le emite el alta médica a la paciente, el día 11 de diciembre de 2009” y puesto que se ha presentado la reclamación de responsabilidad patrimonial el día “11 de abril de 2011, ha transcurrido un plazo superior a un año” por lo que se entiende que la “reclamación ha prescrito” lo que “determina la extinción del derecho a ejercitar acción indemnizatoria alguna”.

11. El día 19 de diciembre de 2011, se notifica a la 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.

Esta comparece en las dependencias administrativas el día 21 del mismo mes y se le hace entrega de una copia de aquel.

12. Con fecha 2 de abril de 2012, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en argumentos similares a los recogidos en el informe técnico de evaluación, concluyendo, además, que la reclamación se presentó “sobrepasado con creces el plazo establecido” por lo que “habría prescrito su derecho a reclamar”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de abril de 2012, registrado de entrada el día 18 del mismo mes, la Presidencia del Principado solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen

sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las

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

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

No obstante, 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.- En el examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, hemos de identificar, en primer lugar, los supuestos daños alegados, para luego examinar si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto.

La reclamante interesa una indemnización que tiene su punto de partida

en la existencia de una prescripción de un "medicamento en dosis letal" que le ocasionó un "coma" y "daños irreversibles".

Aunque en el escrito inicial no cuantifica el importe de la indemnización que insta, en un escrito posterior solicita por "estancia hospitalaria" 1.427,58 € y por "baja laboral" 6.577,13 €.

En lo que al plazo para el ejercicio de la reclamación se refiere, 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".

Como viene reiterando este Consejo, el primer criterio legal para la determinación del *dies a quo* del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación lo constituye, por tanto, el momento del hecho dañoso, que en el presente supuesto sería la administración de un fármaco -ácido valproico-; en caso de que el efecto lesivo se manifieste con posterioridad -encefalopatía-, habrá que estar a dicho momento, en cuyo caso el *dies a quo* será el del momento de la curación o el de la determinación definitiva del alcance de las secuelas o de su estabilización.

No obstante, hemos de señalar que en la propuesta de resolución incurre en error respecto a la determinación de la fecha para el cómputo del plazo de prescripción, que no puede ser, como se indica en la misma, la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación -fecha que constituye la de inicio del procedimiento administrativo-, sino que la eficaz para el plazo de prescripción es la de la presentación en las dependencias de correos.

En el presente supuesto, a la vista de lo manifestado por los especialistas del propio hospital, resulta acreditada que la reclamante sufrió en el mes de noviembre de 2009 un recrudecimiento de su cefalea crónica, por lo que se le pautaron una serie de fármacos neuromoduladores, y tras su administración,

según señala el informe del Servicio de Neurología de fecha 9 de abril de 2010, presentó un “deterioro franco de nivel de conciencia” que condicionó su ingreso en “la Unidad de Cuidados Intensivos”, detectándose la existencia de una “encefalopatía hiperamoniémica” de la que es “agente etiológico presumible” el “ácido valproico”. En el informe de alta de dicha Unidad de fecha 1 de diciembre de 2009 consta que “inicialmente estuvo en coma”, que posteriormente la “paciente despertó” y que se encuentra “sin secuelas neurológicas”, siendo dada de alta hospitalaria el día 11 de diciembre de 2009.

En definitiva, puesto que la reclamación se presenta con fecha 8 de abril de 2011, hemos de concluir que fue presentada una vez agotado el plazo de un año establecido legalmente, lo que conlleva su desestimación por motivo de extemporaneidad, y determina la improcedencia de analizar con detalle si concurre efectivamente un daño causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario.

En todo caso, y de no haberse producido la prescripción, el sentido de nuestro dictamen tampoco variaría.

En efecto, la interesada en su escrito de reclamación afirma que “ingresó en coma por intoxicación por valproato” suministrado en “dosis letal”, lo que le “originó (...) daños irreparables”.

Sin embargo, y pese a que le incumbe la carga de la prueba de las imputaciones que realiza, la reclamante no ha desarrollado la menor actividad probatoria. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio sobre la adecuación a la *lex artis* de la asistencia sanitaria prestada a la perjudicada sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, y que ha sido aportada por la Administración sanitaria.

A la vista de los antecedentes incorporados al expediente, comprobamos que, efectivamente, a la paciente se le administró en el mes de noviembre de 2009 ácido valproico -dado el empeoramiento de sus cefaleas crónicas- y que dicho fármaco desarrolló “una de sus complicaciones raras”, como es una “encefalopatía hiperamoniémica”, tal como se detalla en el informe del Director

de Área de Gestión de Clínica de Neurociencias (Servicio de Neurología) del Hospital "X", de fecha 27 de mayo de 2011, y lo corrobora el informe del Servicio de dicha Unidad de fecha 1 de diciembre de 2009, en el que consta como diagnóstico principal "intoxicación por valproato". Sin embargo, no hemos de olvidar que dicha patología, según señala el informe técnico de evaluación, no solamente es rara, sino que constituye uno de "los efectos secundarios del tratamiento con ácido valproico", por lo que se trata de una "complicación impredecible y, por tanto, no evitable". En el mismo sentido se pronuncian los especialistas en el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora, al afirmar que dicha reacción adversa es "infrecuente" pero "posible" tras la administración de valproato sódico, por lo que es "difícil poder predecirla".

A diferencia de lo manifestado por la reclamante, que asocia la existencia de la encefalopatía a la administración de dicho fármaco en "dosis letal", en el informe técnico de evaluación consta que dicha reacción "puede producirse independientemente de la dosis de valproato", lo que se corrobora en el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora, en el que además se concluye que en este supuesto se pautó el fármaco "a dosis terapéuticas habituales de 1000 mg/día"; es más, en las anotaciones del curso clínico de los días 16 y 25 de noviembre de 2009 consta expresamente "VPA 500 por 2".

Por otro lado, hemos de señalar que cuando la paciente sufre un deterioro importante en su nivel de conciencia, se le realiza un TAC cerebral y pruebas analíticas; que tras el resultado de estas últimas, según consta en la anotación del curso clínico correspondiente al día 28 de noviembre, "se baraja como principal hipótesis diagnóstica la de una encefalopatía por intoxicación farmacológica", por lo que se procede a la "suspensión de todos los fármacos salvo fraxiparina y omeprazol", y se decide su ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios, pautándole "L-carnitina" -orden terapéutica del día 28 de noviembre-.

Todos los informes médicos que obran en el expediente consideran adecuadas dichas actuaciones. Así, el informe técnico de evaluación señala que

cuando se sospechó que podría tratarse de una encefalopatía se suspendió de forma "inmediata" el fármaco y se llevó a cabo su ingreso en la "Unidad de Cuidados Intermedios (...), donde fue tratada convenientemente"; en el mismo sentido, el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora indica que el "cuadro fue rápido y correctamente diagnosticado", de manera que se actuó de forma "adecuada y diligente", retirando la "medicación potencialmente causante (valproato)" y aplicando el "tratamiento correcto (traslado a la UCI y tratamiento con L-carnitina)".

Por último, con respecto al reproche que la interesada realiza sobre unos "daños irreversibles" que no concreta, hemos de señalar que si bien es cierto que en el curso clínico existen diversas anotaciones -de 18 de marzo y 25 de agosto de 2010, y 21 de febrero de 2011- en las que la paciente manifiesta, respectivamente, que "tras el ingreso tiene limitación en su vida cotidiana", que lo que le ocurre es "una secuela de la intoxicación", que todo ello es debido al "valproico", tales afirmaciones no se corroboran con la información que obra en el expediente. Por el contrario, el informe técnico de evaluación considera que la patología surgida "es una complicación reversible" que con un "tratamiento adecuado no deja ningún tipo de secuelas neurológicas". Así lo corroboran los especialistas privados en el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora, al afirmar que si se "realiza el diagnóstico precozmente", se "elimina la causa" y se "realiza el tratamiento adecuado", el pronóstico es "bueno con una evolución a la recuperación completa sin secuelas neurológicas en un plazo corto de tiempo en unas 48-72 h", ya que, según afirman, en "estas circunstancias es un cuadro totalmente reversible".

Además de lo expuesto, y a diferencia de lo manifestado por la interesada, hemos de señalar que en el informe del Director de Área de Gestión de Clínica de Neurociencias citado se afirma que los estudios realizados "posteriormente al cuadro de encefalopatía (por ejemplo TC y RM de cráneo) no han puesto de manifiesto secuela estructural objetiva alguna", por lo que no hay "ningún dato" que permita afirmar que alguno de los "síntomas actuales"

de la paciente “está en relación con la encefalopatía transitoria que experimentó con el ácido valproico”. En el mismo sentido, en el informe técnico de evaluación consta: “sin que haya quedado ninguna secuela, como han puesto de manifiesto los estudios de imagen realizados con posterioridad”, de manera que la “evolución posterior y la sintomatología actual (...) no guardan ninguna relación con encefalopatía” tratándose de una “migraña crónica refractaria al tratamiento y muy invalidante”. En similares términos se pronuncian los especialistas privados, concluyendo que la paciente fue dada de alta hospitalaria “sin secuelas por el cuadro encefalopático sufrido”.

De los datos extraídos se desprende que la paciente -con una larga historia de migrañas- sufrió un empeoramiento en su clínica habitual por lo que se le pautó un tratamiento combinado, que incluía un fármaco -valproato- que pese a ser adecuado para dicho tipo de dolencias y a pesar de haber sido administrado en dosis terapéuticas habituales, produjo una reacción adversa -no evitable- que fue detectada a través de las técnicas precisas, siendo tratada de forma correcta y urgente. Con base en lo indicado, no resulta acreditada ni la administración de dicho fármaco en dosis “letal”, como afirma la reclamante, ni la existencia de unas secuelas que puedan atribuirse a la citada complicación, sino que el estado de la interesada se debe a la migraña crónica que padece.

En consecuencia, este Consejo Consultivo considera que todos los profesionales que trataron a la paciente en el hospital referenciado lo hicieron de manera correcta, no habiendo 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*.

En todo caso, hemos de reiterar que la reclamación ha sido interpuesta una vez agotado el plazo de un año legalmente previsto, motivo suficiente para que deba de ser desestimada.

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.