

Expediente Núm. 77/2012  
Dictamen Núm. 249/2012

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de septiembre de 2012, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de esa Presidencia de 27 de marzo de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 4 de agosto de 2011, se presenta en una oficina de correos, con la rúbrica de la interesada, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños asociados a su estado comatoso, que atribuye a la ingesta de la medicación prescrita por el servicio público sanitario.

En el relato fáctico se reseña que, el día 6 de abril de 2011, la paciente “acude a su centro de salud, donde el doctor (...) le receta Atarax 25 mg, con

una dosis de 2-2-2-2"; el día 10 del mismo mes es ingresada por mareos y disminución del nivel de conciencia subsiguientes a aquella medicación y, dos días después, de urgencia por "coma e insuficiencia respiratoria grave", siendo dada de alta el día 20 de abril de 2011.

Se imputa el daño a la prescripción de "Atarax 25 mg, ocasionándole coma e insuficiencia respiratoria grave, empeorando su calidad de vida" y siendo "su estado de salud (...) crítico", refiriendo, más adelante, que "los daños se concretan en las secuelas" que padece.

Se remite, en cuanto a la justificación y valoración del daño, a la documentación clínica que adjunta a su escrito, consistente en copia de la receta del fármaco antes citado y del informe de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos, fechado el día 20 de abril de 2011. En la aludida receta consta como fecha de prescripción el 6 de abril de 2011, con la indicación de "si picor", y la identificación de su médico de cabecera. En el informe de alta se refleja que la paciente es ingresada en Medicina Interna el día 10 de abril de 2011 "por mareos y disminución del nivel de conciencia con dudosos movimientos extrapiramidales tras ingesta de Atarax (hidroxicina) 150 mg/24 h, pautado dos días antes por su médico de cabecera por reagudización del prurito". Dentro del mismo centro hospitalario ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos la mañana del día 12 del mismo mes por "coma, insuficiencia respiratoria grave", que se considera "asociada a disfunción hepática y renal severa", objetivándose "un SCACEST tipo lam inferior subagudo", con diagnóstico también de "aquinesia inferior", que "evoluciona favorablemente".

**2.** Con fecha 7 de septiembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de entrada de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias (8 de agosto de 2011), las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. En el mismo oficio se la

requiere de subsanación en orden a la cuantificación económica del daño o el señalamiento de las causas que impiden su valoración actual.

Mediante escrito presentado en una oficina de correos el 23 de septiembre de 2011, la interesada cuantifica el daño reclamado en treinta mil euros (30.000 €), con base en el "empeoramiento de mi calidad de vida, mis secuelas, mi edad y para cubrir mis necesidades vitales".

**3.** Durante la instrucción, se incorpora al expediente el informe emitido por el facultativo al que se imputa la mala praxis, fechado el 26 de agosto de 2011. En él se reseña que "el tratamiento con Atarax 25 fue prescrito por el Servicio de Medicina Interna en diciembre de 2009 por un cuadro de prurito generalizado (...). Desde esa fecha ha estado tomándolo de forma ininterrumpida (...). No consta en su expediente clínico de este centro de salud la pauta de Atarax 25 comprimidos (2-2-2-2) que la reclamante dice que yo le aconsejé (...). La dosis máxima diaria es de 300 mg al día, 100 mg por encima de la pauta que, según la demandante, le ocasionó su ingreso en el hospital (...). La función renal del último control hecho en este centro de salud en diciembre de 2010 era normal (creatinina 0,93), por lo que para mayor abundamiento no veo relación alguna entre lo que dice la demandante y mi actuación en este caso". Se acompaña un extracto de la historia clínica de la paciente obrante en el centro de salud que refleja la sucesión de anotaciones, su precario estado y la dificultad para "enterarse de lo que toma ni si lo toma o no", pues "dice que sí y luego se contradice" y "resulta imposible conocer cómo hace su tratamiento".

**4.** El día 30 de septiembre de 2011, la Directora Médica del Hospital ..... remite al Servicio instructor una copia del historial clínico de la perjudicada obrante en el centro hospitalario y un informe del facultativo que firma el informe de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos.

En este se reseña que la paciente, de 64 años de edad, sufre diabetes mellitus y "prurito de larga evolución estudiado por Dermatología y M. Interna de etiología no filiada", indicándose que acudió a Urgencias el día 10 de abril de 2011 "por mareos y disminución del nivel de conciencia, con dudosos movimientos extrapiramidales", siendo diagnosticada de mareo y somnolencia de origen farmacológico, tras lo cual "la evolución en M. Interna se caracterizó por la aparición de una insuficiencia respiratoria aguda el día 11", observándose que la afectada "tiene importantes factores de riesgo cardiovascular". Se precisa que padeció una insuficiencia respiratoria aguda "secundaria a EAP", una insuficiencia renal crónica agudizada "probablemente de etiología prerenal" y una disfunción hepática "probablemente de etiología isquémica, sin que se pudieran descartar efectos adversos farmacológicos", puntualizándose que "el día 19 el cardiólogo (...) practicó ecocardiograma en el que se objetivó una aquinesia inferior (...). Cavidades dchas. normales", y que "los familiares habían rechazado la práctica de TAC con contraste IV". Se señala, finalmente, que "de acuerdo con Cardiología (...), y dado que la evolución posoperatoria es favorable y el proceso clínico más grave es su C. isquémica, se decide el traslado a su Unidad".

La documentación clínica muestra antecedentes de histerectomía hace 27 años, diabetes mellitus tipo 2 con rinopatía panfotocoagulada y nefropatía diabética en tratamiento con insulina, hipertensión arterial (habiendo acudido a Urgencias en octubre de 2009 por crisis hipertensiva), hipercolesterolemia e infarto cerebral en 2008.

**5.** Con fecha 19 de octubre de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él observa que "los posibles efectos adversos del fármaco se limitaron a un cuadro de somnolencia y dudosos movimientos extrapiramidales, con buena evolución desde su ingreso y sin daño posterior. No es posible delimitar si las manifestaciones clínicas supuestamente atribuidas a la ingesta de Atarax se

debieron exclusivamente a una sobredosificación del mismo, a la interacción con otros fármacos depresores del SNC (benzodiazepinas) o se vieron artefactadas por la patología cardiorrespiratoria aguda de la paciente”. Añade que “presentó patología cardiorrespiratoria grave con repercusión multisistémica en probable relación con su patología crónica de base. Aunque coincidente en el tiempo con la ingesta del medicamento, no se ha demostrado su relación con la misma”. Manifiesta que “no es posible afirmar” que la dosis prescrita del fármaco al que se atribuye una reacción adversa “fuera superior a la que recoge su ficha técnica oficial: no ha quedado reflejado en su historia clínica, su médico de Atención Primaria no lo corrobora, no se determinaron niveles de este fármaco en sangre u orina y no se pueden descartar interacciones con otros fármacos con propiedades depresoras sobre el sistema nervioso central (se detectaron benzodiazepinas en orina). Además, en la historia clínica de la paciente de Atención Primaria y Especializada se refleja que, con frecuencia, esta seguía de forma irregular las prescripciones médicas, dificultando el manejo diagnóstico y terapéutico de sus procesos”. Finalmente, concluye que los profesionales médicos utilizaron “los medios diagnósticos y terapéuticos que la situación clínica y las circunstancias personales del paciente demandaban en cada momento”. Por todo ello, entiende que la asistencia prestada fue conforme a la *lex artis*.

**6.** Mediante escritos de 7 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una 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.

**7.** Con fecha 19 de diciembre de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cinco especialistas en Medicina Interna. En él manifiestan que “esta enferma presentó un infarto silente, es decir sin dolor torácico como puede ocurrir en diabéticos. El cuadro que

presentó fue denominado SCASEST tipo infarto agudo de miocardio inferior (...). La realización posterior de una ecocardiografía mostró una zona aquinética (sin movimiento) en ventrículo y esto demostró que había tenido un infarto de miocardio en esa zona. La ausencia de dolor torácico hizo que inicialmente no se pensase en síndrome coronario agudo como causa de la sintomatología (...). Como consecuencia del infarto de miocardio el ventrículo izquierdo se hizo insuficiente y apareció un edema agudo de pulmón como expresión de esa insuficiencia cardíaca izquierda. Este edema de pulmón fue el causante de la insuficiencia respiratoria (...), junto al antihistamínico que tomaba./ Cuando la insuficiencia cardíaca empeoró se añadió un bajo flujo arterial en riñones y en hígado y ello fue la causa de la agudización de la insuficiencia renal crónica (...) y de una hepatitis isquémica (...). De forma independiente, la paciente sufrió una colecistitis aguda que es una complicación de la colelitiasis (cálculos en la vesícula) que padecía, y por este motivo se realizó una colecistectomía. Concluyen que "ninguna de las manifestaciones que presentó la paciente es un efecto conocido del Atarax, salvo la somnolencia", apreciándose que "toda la sintomatología que presentaba (...) se debe a un infarto agudo de miocardio y sus complicaciones, cuya aparición no tiene ninguna relación con la toma de Atarax". Sostienen que ese infarto fue el que "dio lugar a la aparición de insuficiencia cardíaca que retrógradamente ocasionó edema agudo de pulmón e insuficiencia respiratoria y anterógradamente agudización de insuficiencia renal crónica y hepatitis isquémica", y que "durante su ingreso en UCI por el infarto sufrió una colecistitis aguda", resultando que "estas afecciones explican la sintomatología de la paciente sin poder atribuirle a la toma de Atarax"; fármaco con el que no guardan relación y que la paciente ya tomaba "desde hacía 20 meses" sin haber "manifestado ningún efecto secundario". Por otro lado, estiman que "la indicación de Atarax era correcta (por prurito crónico)" y que se prescribió "en la dosis correcta".

**8.** El día 2 de febrero de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días. Con fecha 23 de febrero se persona esta en las dependencias administrativas y toma vista del expediente, presentando un escrito de alegaciones en una oficina de correos ese mismo día en el que se limita a ratificarse en su reclamación inicial.

**9.** Con fecha 12 de marzo de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, asumiendo las conclusiones que figuran en el informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora y subrayando que la reclamante no ha aportado “prueba o documento alguno que sustente mínimamente las afirmaciones que realiza”.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 de marzo de 2012, registrado de entrada el día 3 del mes siguiente, esa Presidencia 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), 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.-** 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 4 de agosto de 2011, habiéndose desencadenado los hechos por los que se deduce -la supuesta reacción adversa a un fármaco- en el mes de abril del mismo año, por lo que es claro que fue formulada en el 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.-** Imputa la reclamante a la Administración sanitaria los padecimientos derivados del deterioro de su estado de salud tras un episodio de insuficiencia respiratoria que atribuye a la incorrecta prescripción de hidroxicina (bajo el nombre comercial de "Atarax").

Si bien se advierte la turbadora vaguedad de la interesada en el señalamiento y cuantificación de los perjuicios por los que acciona (empeoramiento de su "calidad de vida"), no hay duda de que su estado

general, ya precario, empeora -en el orden temporal- tras la dispensación del referido fármaco. Procede, por tanto, detenerse en la relación fáctica de causalidad entre el suministro de la hidroxicina y el cuadro de insuficiencia por el que la perjudicada fue ingresada, el día 10 de abril de 2011, en la Unidad de Cuidados Intensivos, toda vez que anuda a ese episodio el detrimento físico cuyo resarcimiento impetra.

Aislado el nudo de la controversia, se observa, en primer término, que nada en lo actuado permite concluir que el cuadro de insuficiencia respiratoria -supuestamente desencadenante del deterioro que sustenta la pretensión indemnizatoria- sea consecuencia de la ingesta por la enferma del fármaco que le dispensa su médico de Atención Primaria. Es más, los informes técnicos obrantes en el expediente descartan que pueda sentarse esa relación causal, sin prueba ni argumentación alguna de contrario. En el informe técnico de evaluación se señala que "los posibles efectos adversos del fármaco se limitaron a un cuadro de somnolencia y dudosos movimientos extrapiramidales, con buena evolución desde su ingreso, y sin daño posterior", concluyéndose que la dolencia "cardiorrespiratoria grave con repercusión multisistémica" guarda "probable relación" con la patología crónica de base de la paciente y, aunque coincide en el tiempo con la ingesta del medicamento, "no se ha demostrado su relación con la misma". En el informe de la asesoría privada, suscrito por cinco especialistas en Medicina Interna, se describe con rigor técnico el proceso patológico, apreciándose que la perjudicada sufrió un infarto de miocardio a cuyas resultas "el ventrículo izquierdo se hizo insuficiente y apareció un edema agudo de pulmón como expresión de esa insuficiencia cardíaca izquierda. Este edema de pulmón fue el causante de la insuficiencia respiratoria", y "cuando la insuficiencia cardíaca empeoró se añadió un bajo flujo arterial (...) causa de la agudización de la insuficiencia renal crónica (...) y de una hepatitis isquémica". Afirman también los especialistas que "ninguna de las manifestaciones que presentó la paciente es un efecto conocido del Atarax, salvo la somnolencia", concluyendo que "toda la sintomatología que presentaba (...) se debe a un

infarto agudo de miocardio y sus complicaciones, cuya aparición no tiene ninguna relación con la toma de Atarax”. En suma, la solidez del criterio pericial manifestado, en contraste con la orfandad probatoria de la reclamante, es ya suficiente para rechazar la pretensión resarcitoria aquí ejercitada.

Por otro lado, aunque se admitiera la incidencia del fármaco dispensado en la crisis respiratoria, hemos de recordar que 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, 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 que se obtengan los resultados pretendidos.

En el supuesto sometido a nuestro análisis, todos los informes técnicos obrantes en el expediente coinciden en señalar que los fármacos administrados se ajustaron a la sintomatología que la paciente presentaba en cada momento -sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por el de una obligación de resultado-. Así, tanto el informe técnico de evaluación como el librado a instancias de la compañía aseguradora constatan -sin elemento que los contradiga- que la medicación suministrada no está contraindicada y es adecuada al proceso morboso sufrido por la reclamante, concluyendo el primero de ellos que no hay constancia en lo actuado de que la dosis prescrita del fármaco al que se atribuye la reacción adversa “fuera superior a la que recoge su ficha técnica oficial” y sí de que la propia reclamante “seguía de forma irregular las prescripciones médicas”. Por su parte, el emitido por la compañía de seguros confirma que “la indicación de Atarax era correcta (por prurito crónico) y se indicó en la dosis correcta”. Expresado en otros términos, la patología de base de la paciente precisaba de una medicación que, a la luz de

los informes periciales, se le pautó correctamente y, de ser ciertos los efectos adversos que invoca, estos escaparían hoy día a la ciencia médica.

En suma, del análisis del expediente en su conjunto, no se aprecia que el deterioro de la "calidad de vida" de la paciente sea consecuencia del tratamiento recibido ni se observa deficiencia alguna en la prescripción de hidroxicina que encierre mala praxis por parte de los profesionales sanitarios.

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

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.