

Expediente Núm. 215/2012
Dictamen Núm. 272/2012

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 4 de octubre de 2012, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 2 de agosto de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios ocasionados por la asistencia sanitaria recibida por su familiar en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 26 de febrero de 2010, un letrado, en nombre y representación de la viuda e hijos del perjudicado, presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la, a su juicio, deficiente asistencia sanitaria recibida por su esposo y padre, ya fallecido.

Expone que el difunto presentaba “antecedentes de estenosis valvular aórtica diagnosticada desde el año 2006, cuya progresión le generó una

insuficiencia cardíaca que motivó que se decidiese finalmente intervenir al paciente a fin de llevar a cabo un recambio valvular por prótesis biológica” el día 15 de enero de 2009. Señala que, sin embargo, “el estudio preoperatorio” que le fue realizado “para confirmar la viabilidad de la intervención programada no incluyó la realización de la pertinente ecocardiografía que valorase la función y estructuras del corazón a intervenir” y permitiera conocer “la evolución que presentó la válvula mitral” desde la última practicada, el 7 de marzo de 2007.

Manifiesta que, tras aquella intervención, una ecocardiografía de control posoperatorio detectó “una ligera dehiscencia de la sutura de la prótesis aórtica, así como la afectación de la válvula mitral que provoca una insuficiencia mitral severa por prolapso del velo anterior”, por lo que se acordó reintervenir al paciente el día 30 de enero. En esta nueva operación se procedió a la “sutura de la dehiscencia” y a la “reparación del velo anterior mitral”, pero una ecocardiografía intraoperatoria “confirmó la persistencia de la insuficiencia mitral severa que padecía el paciente”, circunstancia que el firmante de la reclamación valora negativamente, al entender que “de manera absolutamente injustificada no se procedió a solucionar la misma mediante sustitución de la válvula mitral por una prótesis mitral biológica sino que, por el contrario, se decidió concluir la operación sin haber corregido dicha deficiencia, a pesar de estar constatado que la misma podía acabar desembocando en una insuficiencia cardíaca”.

Añade que el cuadro que presentaba el paciente empeoró porque al ser trasladado a la UCI “se constató una disfunción miocárdica posquirúrgica supuestamente motivada por el desplazamiento del marcapasos endocavitario implantado que provocaba la no funcionabilidad (*sic*) del cable auricular, el cual se intentó recolocar sin éxito aumentando así la asincronía ventricular”. Fue necesaria una nueva intervención el día 8 de febrero de 2009 “por dehiscencia de la sutura esternal”, tras la cual se confirmó “la persistencia de la insuficiencia mitral grado IV” y de la “asincronía ventricular que el incorrecto funcionamiento del marcapasos generaba”, que “provocan que el paciente acabase entrando en

fibrilación auricular y progresivo fallo cardíaco que acabó precipitando el fallecimiento”, acaecido el día 28 de febrero de 2009.

No se cuantifica el importe de la indemnización, ya que al no disponer del historial médico completo del paciente, cuya incorporación al expediente solicita, considera que carecen de “elementos de criterio suficientes para poder determinar el alcance de la gravedad de las actuaciones que produjeron el daño”.

Acompaña copia de la siguiente documentación: a) Escrito firmado por los cuatro representados, en el que autorizan al letrado actuante para que los represente en el presente procedimiento. b) Certificado de defunción del paciente. c) Copias del Libro de Familia.

2. Mediante escrito de 10 de marzo de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica al representante de 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. Asimismo, le requiere para que en el plazo “de diez días, contados a partir del siguiente al de la recepción de la presente notificación”, proceda a acreditar su capacidad de representación “por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal” de los reclamantes en las dependencias administrativas.

3. Con fecha 11 de marzo de 2010, un Inspector de Prestaciones Sanitarias de la Dirección General de Planificación y Evaluación solicita al Gerente del Hospital copia de la historia clínica del perjudicado, así como un informe del Servicio de Cirugía Cardíaca sobre el concreto contenido de la reclamación presentada.

4. Mediante oficio de 8 de marzo de 2010, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado. En ella consta el informe emitido con fecha 8 de

abril de 2009 por el Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca “en respuesta a la reclamación” de una de las hijas de aquel.

El día 15 de abril de 2010, le traslada el informe elaborado por el Servicio de Cirugía Cardíaca el 25 de marzo de 2010.

5. Con fecha 29 de marzo de 2010, el representante de los interesados presenta en el registro del Sepsa un escrito al que adjunta un poder general para pleitos otorgado por estos a su favor.

6. El día 26 de abril de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos y proceder a su valoración, señala, en relación a la segunda intervención, que “la insuficiencia mitral podía revisarse aunque no constituyese el diagnóstico principal”, y que el “ecocardiograma intraoperatorio” informó tanto “de la correcta reparación de la dehiscencia” como de la “válvula mitral con un discreto prolapso de velo posterior, con una insuficiencia significativa que, dada la anatomía de la válvula y la situación hemodinámica del paciente, se considera como funcional”. Concluye que la reclamación debe ser desestimada.

7. Mediante escrito de 20 de mayo de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sepsa de Asturias, y del expediente completo a la correduría de seguros.

8. El día 14 de julio de 2010 se comunica al representante de los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente.

Asimismo, se le requiere para que especifique “la evaluación económica del daño o perjuicio causado”, lo que se reitera mediante escrito notificado el 27 de septiembre de 2010, en el que se advierte a los interesados de que

“dispone(n) de un plazo improrrogable de diez días, a contar desde el día siguiente al de recibo de esta notificación, para proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de hacerla”.

9. Con fecha 28 septiembre de 2010, el representante de los interesados presenta en una oficina de correos un escrito en el que cuantifica el importe de la indemnización en ciento seis mil euros (106.000 €).

10. El día 16 de noviembre de 2010, el Jefe del Servicio Jurídico del Sespa remite al Servicio instructor un oficio de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en el que se solicita la remisión del expediente administrativo. Con fecha 23 de noviembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite al Servicio Jurídico del Sespa la copia solicitada.

11. Con fecha 19 de julio de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al asumir las conclusiones de los informes aportados, señalando que, de acuerdo con la doctrina jurisprudencial aplicable, se toma la *lex artis* como parámetro para la valoración de la actuación del Sespa.

12. Mediante escrito de 29 de agosto de 2011, se solicitó la emisión de dictamen al Consejo Consultivo del Principado de Asturias. En respuesta a lo interesado, el Pleno de este, en sesión celebrada el día 1 de marzo de 2012, dictamina que debe retrotraerse el procedimiento, a fin de incorporar al mismo un informe del Servicio afectado que se pronuncie sobre las imputaciones concretas que se efectúan en la reclamación.

13. Con fecha 2 de mayo de 2012, y a petición del Jefe del Servicio instructor, el Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del hospital emite informe en el que, en

primer lugar, señala, en lo que se refiere al “diagnóstico ecográfico previo a la intervención”, que “el último estudio que consta realizado previamente a la intervención de fecha 7 de marzo de 2007 permite realizar el diagnóstico de estenosis aórtica severa con un elevado gradiente (...), descarta la presencia de una insuficiencia mitral y valora la función ventricular izquierda como normal (...). En ese momento, a pesar de presentar una indicación de cirugía clara, por deseo del paciente no es sometido a tratamiento quirúrgico, continuando con tratamiento médico”. Continúa exponiendo que, tras ingresar el paciente “en abril de 2008” debido a una insuficiencia cardiaca, se confirmaron “mediante la exploración física” y otras “pruebas” “los diagnósticos previos, sin que el paciente presentara en ese momento signo alguno de insuficiencia mitral, ni se considerara necesario repetir la ecografía”, completándose “el diagnóstico” mediante “cateterismo cardiaco”, que revela “lesiones a nivel de dos arterias coronarias”. Afirma que “el paciente es intervenido 8 meses más tarde sin presentar ingreso o evento alguno en dicho periodo”, lo que “implica que no existe ningún dato que permita” considerar “que presentara algún grado de insuficiencia mitral anterior a la intervención”, añadiendo que “las ecografías realizadas tras la cirugía tampoco refieren una insuficiencia mitral significativa inicialmente, como se desprende de la realizada el día 21 de enero de 2009 que se informa en la historia clínica como prótesis biológica aórtica normofuncionante, función global limítrofe e insuficiencia mitral leve-moderada (grado 2), que no es susceptible de corrección quirúrgica”. Un posterior “estudio transesofágico” revela la existencia de “insuficiencia aórtica severa periprotésica” y “posible rotura a nivel del velo anterior mitral”, planteándose una reintervención ante la “sospecha de endocarditis protésica” -sospecha que “invalida la posibilidad de cierre percutáneo de la zona de fuga paravalvular aórtica”-, descartada durante la operación, en la que se procede a suturar la dehiscencia parcial de la prótesis aórtica. Indica entonces que “transcurrido un largo periodo de parada cardiaca tras la dificultad que requiere la fijación de la prótesis aórtica y descartada la etiología infecciosa, no es opción realista proceder en este momento a una sustitución de válvula mitral sin que esté

esclarecida su causa anatómica y con diferentes grados de severidad en ecografías previas”, siendo “todo ello compatible con una insuficiencia mitral funcional por la situación del paciente en insuficiencia cardiaca congestiva”. En “cualquier caso”, precisa, “dicha corrección de la insuficiencia mitral, si fuera necesaria, se puede plantear en una intervención posterior si se confirma su naturaleza fija, se aprecian anomalías anatómicas corregibles y el paciente se encuentra en condiciones de afrontar la intervención, no dándose dicha situación en la evolución posterior en el presente caso”.

“Por último”, y “en relación a la necesidad de un implante de marcapasos auriculoventricular debido a un bloqueo cardiaco posoperatorio y a la necesidad de su recolocación”, informa que “dichos procedimientos se realizaron de acuerdo a la necesidad del paciente, aunque la aparición de episodios de fibrilación auricular hace que el marcapasos auricular resulte inefectivo”.

14. Con fecha 16 de mayo de 2012, se notifica al representante la concesión de nuevo trámite de audiencia, transcurriendo el correspondiente plazo sin constancia de la presentación de alegaciones.

15. El día 13 de junio de 2012, y a requerimiento formulado por el Jefe del Servicio instructor, el Jefe del Servicio Jurídico del Sespa informa que el procedimiento se encuentra “pendiente de señalamiento de votación y fallo”.

16. Con fecha 17 de julio de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, expresando que “no existe ningún dato que permita afirmar que el paciente presentara algún grado de insuficiencia mitral anterior a la primera intervención, por lo que carece de toda relevancia la afirmación relativa a que la no realización de una ecografía condicionase la evolución del enfermo”. Asimismo, se califica de “pretensión no realista” la “afirmación de

que en la segunda intervención se debía haber hecho un recambio valvular mitral”.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 2 de agosto de 2012, registrado de entrada el día 7 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

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

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

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 26 de febrero de 2010, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento del paciente- el día 28 de febrero 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.

Por último, puesto que de la documentación obrante en el mismo se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que acuerde la retroacción de este, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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

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

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o

circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

SEXTA.- A la vista del expediente, resulta acreditado el fallecimiento, tras su ingreso hospitalario para someterse a una primera intervención cardiovascular el 15 de enero de 2009, del esposo y padre de los reclamantes, quienes, cabe presumir que en cuanto viuda e hijos, han sufrido un daño moral por la pérdida de su familiar, aunque ciertamente tal perjuicio no se alega ni en el escrito de interposición, ni en el de cuantificación de la indemnización solicitada.

Ahora bien, la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos 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.

También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica que ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Los reclamantes aducen que "existe una relación de causalidad directa entre la actuación desarrollada por parte de la Administración" y el fallecimiento de su esposo y padre, causado por un fallo cardiaco. Si bien a efectos de

cuantificar el importe indemnizatorio manifiestan inicialmente no disponer de "elementos de criterio suficientes para poder determinar el alcance de la gravedad de las actuaciones que produjeron el daño" (para lo que requieren conocer el historial médico del paciente), sí señalan que han constatado la existencia de diversas "irregularidades" a lo largo del proceso asistencial iniciado con ocasión de la intervención quirúrgica llevada a cabo el día 15 de enero de 2009, que desgranar en su relato de los hechos. No obstante, hemos de advertir que las concretas imputaciones no se ven avaladas por informe pericial alguno, sin que tampoco, una vez incorporado el historial médico al expediente, realicen los interesados alegaciones en este sentido ni tras el primer trámite de audiencia celebrado, ni tampoco con ocasión del segundo, que tiene lugar tras la emisión de nuevo informe por parte del Servicio de Cirugía Cardíaca, en el mes de marzo de 2012.

Por tanto, hemos de formar nuestro criterio con base en la documentación e informes técnicos aportados por la Administración, que no han sido cuestionados por los interesados, y, singularmente, atendiendo al contenido del último citado, que ha sido elaborado como consecuencia de nuestro Dictamen 57/2011, en el que resaltábamos las carencias de que adolecían los incorporados durante el procedimiento.

La primera de las concretas actuaciones reputadas como negligentes por parte de los reclamantes consiste en la ausencia de "la pertinente ecocardiografía que valorase la función y estructuras del corazón a intervenir" con carácter previo a la primera intervención. Según los actores, la ausencia de tal "estudio preoperatorio básico que era ineludible practicar (...) impidió confirmar si existía una insuficiencia mitral con carácter previo a la ejecución de la intervención".

Al respecto, el informe emitido por el Servicio responsable en marzo de 2012 afirma que no se consideró, en el mes de abril de 2008 -cuando el paciente ingresa a causa de un cuadro de insuficiencia cardíaca-, "necesario repetir la ecografía" realizada con anterioridad a la intervención del mes de marzo de 2007, pues "mediante la exploración física y" otras "pruebas" se

confirmaron los “diagnósticos previos, sin que el paciente presentara en ese momento signo alguno de insuficiencia mitral”; de hecho, la ausencia de incidencia alguna durante el periodo transcurrido entre este ingreso y la operación llevada a cabo en el mes de enero de 2009 corrobora, según el especialista firmante, que no existe elemento alguno que avale la afirmación de que “el paciente” presentaba “algún grado de insuficiencia mitral” con anterioridad a esta última intervención, como pretenden los dicentes.

Al margen de estas consideraciones, que como hemos dicho no se refutan, lo cierto es que la relevancia que los reclamantes pretenden atribuir a la realización de la prueba no se sustenta en los restantes datos disponibles, pues no cabe compartir, sin más, que su falta impidiera el conocimiento genérico de “la función y estructuras del corazón a intervenir” -ya que se trataba de un paciente “diagnosticado de lesión valvular aórtica” que fue intervenido, en cirugía programada, para “recambio valvular aórtico” y “bypass (...) al haber demostrado el cateterismo preoperatorio lesiones en ambos territorios”, lo que permite presumir que “la función y estructuras” del órgano eran suficientemente conocidas-. Tampoco puede considerarse siquiera que la confirmación de la existencia de la insuficiencia mitral antes de la intervención hubiera alterado el curso de los acontecimientos, ni que su falta de diagnóstico haya supuesto pérdida de oportunidad en su tratamiento (lo que, por otra parte, tampoco se invoca) pues, según el informe de alta de la UCI fechado el 28 de febrero de 2009, no era susceptible de “mejorar quirúrgicamente” con la segunda intervención, llevada a cabo el 30 de enero.

Precisamente, la segunda de las imputaciones que los perjudicados formulan es que en esta operación, “de manera absolutamente injustificada, no se procedió a solucionar” la insuficiencia mitral severa “mediante sustitución de la válvula mitral por una prótesis biológica, sino que por el contrario se decidió concluir la operación sin haber corregido dicha deficiencia a pesar de estar constatado que la misma podía acabar desembocando en una insuficiencia cardiaca”.

Respecto a esta última aseveración, cabe precisar en primer lugar que el padecimiento por el fallecido de insuficiencia cardiaca constituye, precisamente, la dolencia por la que recibe el tratamiento, sin que quepa, a la vista de los antecedentes, atribuirla a la insuficiencia mitral. En segundo lugar, el Jefe del Servicio de Cirugía Cardiaca precisa que durante esta segunda intervención (cuyo objeto era la reparación de la dehiscencia de sutura en la prótesis aórtica y del velo anterior mitral) “no es una opción realista proceder en ese momento a una sustitución de válvula mitral sin que esté esclarecida su causa anatómica y con diferentes grados de severidad en ecografías previas”, siendo “todo ello compatible con una insuficiencia mitral funcional por la situación del paciente en insuficiencia cardiaca congestiva”, pues había “transcurrido un largo periodo de parada cardiaca tras la dificultad que requiere la fijación de la prótesis aórtica y descartada la etiología infecciosa”. Abunda que “en cualquier caso”, una eventual “corrección de la insuficiencia mitral, si fuera necesaria”, debería plantearse “en una intervención posterior si se confirma su naturaleza fija, se aprecian anomalías anatómicas corregibles y el paciente se encuentra en condiciones de afrontar la intervención”, lo que, indica, no ocurría a la vista de la “evolución posterior” del “presente caso”.

Tales afirmaciones encuentran soporte en el contenido de la historia clínica; así, como ya hemos reflejado, según el informe de alta en la UCI, ya citado, “la ecografía intraoperatoria sigue viendo insuficiencia mitral severa no pudiéndose mejorar quirúrgicamente”. A su vez, la hoja de intervención correspondiente a la del día 30 de enero -lo que cabe deducir pese a carecer de fecha- refleja “IM significativa difícil de valorar (...) por situación hemodinámica del paciente y probable origen funcional ya que no se aprecian anomalías importantes susceptibles de corrección”, lo que lleva al autor del informe emitido por el Servicio implicado el 25 de marzo de 2010, a concluir que dado que “no había ninguna evidencia (...) de ninguna razón anatómica que condicionase su insuficiencia mitral no se añadió ningún otro procedimiento quirúrgico”.

Del conjunto de datos expuesto, no podemos considerar, en fin, probado que, como se alega, el estado clínico del paciente exigiera “la sustitución de la válvula mitral por una prótesis biológica” para “solventar” la “insuficiencia mitral severa” padecida, como argumentan, sin justificación alguna, los interesados.

Estos, finalmente, aluden también a una “incorrecta colocación del marcapasos implantado” como causante directo de la “asincronía ventricular” que, unida a “la insuficiencia mitral desarrollada por el paciente”, “acabaron generando la progresiva insuficiencia cardiaca que finalmente provocó el fallecimiento” del perjudicado. De acuerdo con el ya citado informe del mes de marzo de 2012, “la aparición de episodios de fibrilación auricular hace que el marcapasos auricular resulte inefectivo”. Por su parte, el examen de la documentación revela que el marcapasos fue objeto de diversos reajustes en varios momentos del ingreso. Tal y como describe uno de los informes de alta en la UCI en relación a estos episodios, tras una “recolocación laboriosa” y estar “aparentemente (...) en buena posición y con buen umbral”, cuando el paciente llega a la UCI ya radiológicamente parece malposicionado y termina perdiendo la función auricular en pocas horas”. Por tanto, no cabe atribuir, sin más, tales desajustes a una “incorrecta colocación”, obviando la interferencia que la fibrilación auricular haya podido producir en su funcionamiento; por el contrario, resulta acreditado que tales desajustes fueron oportunamente atendidos.

A la vista de lo anterior, consideramos, en definitiva, que no existe prueba que acredite que las actuaciones cuestionadas por los reclamantes constituyan infracción de la *lex artis*, sin que pueda tampoco achacarse a ellas el fatal desenlace, que cabe atribuir a la dolencia cardiaca de años de evolución padecida por un paciente de edad avanzada; por el contrario, del conjunto de información clínica disponible se desprende que el fallecido recibió tratamiento específico para cada una de las complicaciones que, relacionadas con su patología, fueron presentándose.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.