

Expediente Núm. 123/2012
Dictamen Núm. 346/2012

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 29 de noviembre 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 7 de mayo de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la asistencia sanitaria recibida.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 31 de diciembre de 2010, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por lo que considera una defectuosa asistencia prestada en diferentes centros sanitarios públicos.

Expone que el día 5 de enero de 2010 acudió a su médico de Atención Primaria por un “cuadro infeccioso en el primer dedo de la mano derecha”, al haber “notado dolor en la zona dos o tres días después de haberse pinchado

fregando con un estropajo”, y que la doctora, tras examinarla, “le manifiesta que cree que (...) tiene hongos, para lo cual le prescribe (...) Nolotil, Plasimine (crema antibiótica tópica) y Ciclochem (antifúngico)”. Señala que al “persistir el dolor” acude de nuevo al centro de salud”, pautándosele “Nolotil” y que a la vista del “gran malestar” que presenta consulta “otra vez en el centro de salud” y se le reitera la prescripción de “Nolotil”. Afirma que el día 8 de enero de 2010 es “vista por el Servicio de Urgencias del Hospital `X`”, siendo el diagnóstico de “panadizo de primer dedo de la mano derecha”, por lo que se le pauta inmovilización y curas en el centro de salud, sin que se le prescriban “antibióticos”. El día 12 de ese mismo mes el Servicio de Atención Primaria le “pauta Azitromicina”, que considera que “no es un antibiótico adecuado” para “infecciones en tejidos blandos”.

Refiere que el 16 de enero de 2010 es tratada nuevamente en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, estableciéndose el diagnóstico de “celulitis de primer dedo de la mano derecha” y que se le “cambia el tratamiento antibiótico y se le prescribe Augmentine 875”; no obstante, añade, es intervenida quirúrgicamente el día 2 de febrero de 2010 por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y”, con el diagnóstico de “pérdida de sustancia 1º dedo mano derecha”. Indica que es atendida por el “mismo motivo” el 28 de mayo de 2010 por el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, donde se le diagnostica “distrofia ungueal derecha posquirúrgica”.

Manifiesta que con fecha 15 de junio de 2010 acude al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y”, que le propone “un nuevo tratamiento quirúrgico” que declina, “visto el lamentable resultado de los tratamientos anteriores”.

La interesada considera que “si se hubiera pautado un tratamiento diferente desde el inicio no se hubiera producido la amputación del primer dedo de la mano derecha y sí muy probablemente la curación sencilla de una simple infección”, precisando que se le dio al principio un “tratamiento equivocado” y que “cuando se corrigió ya era demasiado tarde”.

Solicita una indemnización que cuantifica en veintinueve mil novecientos noventa y cinco euros (29.995,00 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 162 días "impeditivos", 8.692,92 €; 13 puntos de secuelas, 7.827,56 €, e incapacidad permanente parcial, 13.474,52 €. Igualmente, solicita que se le facilite una copia completa del "historial médico".

2. Mediante escrito de 12 de enero de 2011, notificado a la interesada el 18 de ese mismo mes, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica 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. El día 17 de enero de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a las Gerencias de Atención Primaria y Especializada del Área Sanitaria V -Centro de Saludy Hospital "X"- una copia de la historia clínica de la perjudicada, así como un informe del médico que le prestó asistencia, en el primer caso, y de los Servicios de Urgencias y de Traumatología, en el segundo. Igualmente, requiere a la Gerencia del Hospital "Y" una copia de la historia clínica de la paciente y un informe del Servicio de Cirugía Plástica.

4. Mediante escritos de 24 y 28 de enero de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital "Y" traslada al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada y el "informe emitido por el Servicio de Cirugía Plástica". En este último, fechado el 26 de enero de 2011, se indica que la paciente "ha sido vista en consultas externas los días 8-2-2010 y 12-3-2010, fecha en la que fue dada de alta, dada la buena evolución y sin alteraciones funcionales reseñables, por lo que fue (...) alta definitiva", constandingo como diagnóstico principal "celulitis 1º dedo mano derecha".

5. El día 2 de febrero de 2011, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente y un informe, de fecha 31 de enero de 2011, referente a las "asistencias prestadas" en el centro de salud. En él se detalla que la paciente acude el día 5 de enero de 2010 a dicho centro por "dolor en el primer dedo de la mano derecha", que se encontraba "afebril y presentaba dolor a la palpación en la parte distal de dicho dedo, sin (...) enrojecimiento ni signos de infección ni de inflamación"; se le recomienda "buena higiene, control de temperatura y Plasimine cada 12 horas durante 7 días", informándosele de que "si no mejoraba" debería volver de nuevo. El día 7 de enero de 2010 "acude por aumento del dolor, se encontraba sin fiebre" y se le pautó "Augmentine Plus 2/12 h durante 7 días, Nolotil/8 h". En dicho informe se indica que "ese mismo día por la tarde" regresó de nuevo al centro de salud manifestando que "el antibiótico (Augmentine) (...) no le sentaba bien", por lo que el "médico de guardia" decide cambiar dicho medicamento por "Azitromicina". Al "día siguiente" fue atendida nuevamente por la informante, quien, al "persistir la clínica" y dado que "no había mejorado", la deriva de forma "urgente al Hospital `X´". Con fecha 12 de enero de 2010 acude a la consulta "por persistir (el) dolor", reflejándose en la historia clínica que "todos los días anteriores (...) ha sido atendida por otros médicos" y que se "han realizado curas locales de la herida", añadiendo que uno de "esos días" aportó un "informe del Hospital `X´ con el diagnóstico de panadizo" y que se "procedió a drenar dicho panadizo, se inmovilizó el dedo y se pauto Nolotil 1 ampolla cada 8 horas". Señala que ese día 12 valora nuevamente a la paciente y, puesto que en "ese momento no estaba tomando antibióticos", le prescribe "de nuevo Azitromicina, ya que no quería tomar Augmentine ni otro antibiótico de pauta larga porque refería que le sentaban mal y que tenía muchas alergias". Se reseñan las curas realizadas los días 13 y 14 de enero y que el 18 de enero la paciente aporta un "informe de Urgencias del Hospital `X´ del día 16 con el diagnóstico de celulitis en el primer dedo de mano derecha"; se le pautó "Augmentine 875/8 h durante 10 días, Enantyum y Nolotil", se le realiza "cura local" y se deja constancia de que

se le pregunta si "está tomando el antibiótico, ya que en su día no lo tomó porque refería que no lo toleraba y que le tenía alergia" ,contestando esta que "sí lo está tomando". El día 21 de enero de 2010 "acude el director de la residencia (...) donde la paciente reside aportando (un) informe de Traumatología" en el que se indica que fue "derivada a Cirugía Plástica" del Hospital "Y" "por infección (...) con acúmulo de pus". Añade la informante que recibió una llamada de la "psiquiatra de Oviedo, donde se encuentra ingresada la paciente", preguntando por su "estado mental" y que le mencionó que no le consta que esté siendo tratada por Psiquiatría, pero que "siempre (...) ha presentado un comportamiento extraño, dudando en todo momento del tratamiento, que en muchas ocasiones no lo tomaba y de la curas que se le realizaban" en el centro de salud.

6. Con fecha 10 de febrero de 2011, el Gerente del Hospital "X" envía al Servicio instructor el informe del Servicio de Traumatología, el facilitado por la Coordinadora del Servicio de Urgencias y una copia de la historia clínica de la perjudicada.

En el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología consta que a la paciente se le realizó el día 8 de enero un "tratamiento correcto de drenaje y limpieza" y que, dado que la "evolución no fue buena", el día 16 de ese mismo mes es atendida nuevamente en el Servicio de Urgencias. Precisa que, puesto que la alergia al cloruro sódico "no estaba bien documentada, se decide tratamiento con Amoxicilina Clavulánico"; que posteriormente, después de haber sido atendida por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y", el día 28 de mayo de 2010 acude de nuevo al Servicio de Urgencias, donde se le diagnostica "distrofia ungueal primer dedo mano derecha".

La Jefa de la Unidad de Urgencias indica, el 10 de febrero de 2011, que la paciente es remitida, el día 8 de enero de 2010, "por su médico de A. Primaria con (un) informe en el que (se) hacía constar" que el aspecto de la lesión "impresionaba de panadizo", que inicialmente se le había prescrito

Augmentine -"tratamiento que al parecer la enferma suspendió por ser alérgica al cloruro sódico"- y Nolotil y que en el "momento de ser remitida para valoración hospitalaria tomaba Azitromicina". Añade que se le diagnostica de "panadizo", se "drenó el pus, se inmovilizó el dedo y se recomendaron curas en (el) centro de salud cada 24 h y se dio Nolotil". A continuación, señala que el día 16 de enero de 2010, dada la mala evolución, es remitida "desde Primaria" presentando "signos de infección subungueal", que se le realiza analítica y se le diagnostica "celulitis de 1º dedo mano dcha.", citándosela en "Traumatología 2-3 días preferente" y que se "inició de nuevo tratamiento (con) Augmentine 875/8 horas 10 días (y) Enantyum 25/8 h", recomendándosele "seguir con curas ambulatorias".

7. El día 15 de febrero de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos y proceder a su valoración, afirma que una vez diagnosticado panadizo el tratamiento a seguir "debe ser precoz", ya que a "medida que la infección progresa en el curso de los días (...) puede ser obligado (...) practicar intervenciones quirúrgicas en forma de incisiones y drenajes, así como la inmovilización". A dicho tratamiento "se deben sumar dosis adecuadas de antibióticos selectivos", añadiendo que estos "por sí solos (...) no son de ninguna manera una garantía de seguridad contra una herida infectada de los dedos", pues el futuro de dichas heridas "puede ser incierto y las complicaciones serias".

Concluye que "la práctica médica aplicada se revela correcta" y que las "secuelas por ella constadas, y no asumidas por los médicos (...), no implican la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues las actuaciones se encuadran en una asistencia conforme a *lex artis*".

8. Mediante escritos de 25 de febrero 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.

9. El día 14 de julio de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, uno de ellos en Cirugía Plástica y Reparadora y en Cirugía de la Mano y Nervios Periféricos; otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, y el tercero en Traumatología y Ortopedia. En él, tras describir los hechos y proceder a su valoración, sostienen que los “tratamientos realizados fueron correctos” y que la “presencia de una supuesta alergia a cloruro sódico, a pesar de que tenía un informe que decía lo contrario, obligó a los diferentes médicos a poner tratamientos antibióticos alternativos a los de primera línea de elección”. Añaden que la “actitud de la paciente y su personalidad contrastada en la historia clínica hacen difícil verificar que siguiera los tratamientos” y concluyen que la “actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a *lex artis*”.

10. Con fecha 2 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. Según diligencia extendida el día 9 del mismo mes, quien acredita ser representante legal de la interesada comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, integrado en ese momento por 145 folios.

11. El día 17 de noviembre de 2011, la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que, tras reiterar lo expuesto en su reclamación inicial, manifiesta que, a pesar de que “dejó constancia en cada una de las consultas médicas a las que acudió que era alérgica (...) al paracetamol”, fue constante la “prescripción de Nolotil”, el cual, “según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (...), se prohíbe a aquellas personas alérgicas al paracetamol”. Señala que, aunque en “la primera

consulta” se sospechó que “las molestias” se debían “a la existencia de hongos”, el “día 12 de enero” se prescribió “Azitromicina, siendo advertencia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (...) que el suministro de tal medicamento puede producir una sobreinfección por hongos”. Por último, indica que “no entiende” que los “informes médicos (...) aleguen como causa de la pérdida de parte del dedo” la “dejadez” de la propia interesada cuando en dichos informes “consta la continua asistencia” a las “curas diarias”. Considera que es “patente la relación de causalidad entre la concatenación de errores en el constante cambio diagnóstico y el fatal resultado (...), lo que supone una actuación médica que atenta contra la buena praxis”, añadiendo que, “sin base probatoria alguna”, se realizan “afirmaciones con el fin de crear dudas” sobre el estado mental de la interesada, cuando consta en el “folio 120 del expediente” que dicho estado mental “es perfecto”. Se adjunta al escrito de alegaciones una copia del prospecto de “Nolotil cápsulas”.

12. Con fecha 30 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que el cuadro infeccioso fue “tratado de forma correcta y sin otro tratamiento alternativo, con seguimiento diario tanto en el centro de salud como en el hospital” y que se realizó un “tratamiento completo y adecuado a su riesgo, con protocolo razonable y sin negligencia o mala práctica en el proceso terapéutico aplicado”, no pudiendo imputarse “sin más a la sanidad pública negligencia alguna”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de mayo de 2012, registrado de entrada el día 11 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.

14. El día 3 de octubre de 2012, mediante escrito de la Presidencia del Consejo Consultivo, y habida cuenta de la tórpida evolución que sufrió la paciente desde que el día 5 de enero de 2010 acudió a su centro de salud por dolor en el primer dedo de su mano derecha hasta que ingresa en el Hospital "Y" el día 19 del mismo mes por presentar "necrosis del pulpejo" del citado dedo, se solicita, como diligencia para mejor proveer, la aportación de un informe detallado sobre "si tanto los diagnósticos como los tratamientos pautados (...) fueron los correctos de acuerdo a los síntomas que presentaba en cada una de las ocasiones en las que acudió al centro de salud y a los dos centros hospitalarios./ Si puede resultar coherente que en cuestión de días un dolor en un dedo de una mano sin síntomas de infección derive en "panadizo", posteriormente en "celulitis" y finalmente en "necrosis", a pesar de que (...) asistió diariamente a su centro de salud para la realización de las correspondientes curas./ Si en dicha evolución es determinante la posible falta de constancia por parte de la paciente en la administración de los tratamientos que le fueron prescritos".

Con fecha 8 de noviembre de 2012 V. E. remite "la documentación solicitada", adjuntando el informe emitido el día 31 de octubre de 2012 por el Inspector de Prestaciones. En él afirma, entre otras cuestiones, que "la lesión de la paciente pasó por los distintos estadios evolutivos de la historia natural de una infección de partes blandas", y que ante la "sospecha inicial de una celulitis fue tratada de forma adecuada con antibióticos tópicos, primero, y después con antibioterapia por vía general (...). En esas circunstancias nada tiene de extraño que la lesión se haya abscesificado y dado lugar a un panadizo, siendo correctamente diagnosticada y tratada en el Área de Traumatología del Servicio de Urgencias del Hospital `X´, donde se le efectuó una incisión quirúrgica para drenarlo, además de inmovilización y curas locales que le fueron realizadas en el centro de salud en los días siguientes. Su médico de familia, con buen criterio, asoció tratamiento con antibióticos de amplio espectro por vía general" pero, dada "la mala evolución de la lesión, la paciente fue vista de nuevo en Urgencias del Hospital `X´ y, al presentar áreas de necrosis en el dorso del

dedo lesionado, fue derivada al Servicio de Cirugía Plástica, dónde se decidió que la mejor opción terapéutica era la amputación del pulpejo del dedo afectado". Respecto a la segunda cuestión planteada, considera que el "proceso evolutivo en este caso fue más bien el de `celulitis´ - `panadizo´ - `necrosis´", pues es "el esquema de evolución habitual en las infecciones de partes blandas", añadiendo que "concretamente en las referidas a los pulpejos de los dedos, por su peculiar anatomía, la virulencia de los gérmenes implicados, un inadecuado manejo terapéutico o la falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente pueden tener unas consecuencias impredecibles y cursar con severas complicaciones". Por último, afirma que las diversas "anotaciones en su historial médico y la desconfianza y reticencia que la paciente mostraba hacia algunas decisiones médicas ponen de manifiesto que el manejo de la misma por parte de los servicios médicos era complicado y que su adherencia a la terapéutica prescrita podría haber sido irregular, condicionada por supuestos prejuicios hacia los fármacos" pautados.

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 31 de diciembre de 2010, constando en el expediente una asistencia en el Servicio de Urgencias -Área de Traumatología- del Hospital “X” el día 28 de mayo de 2010, 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.

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.- La reclamante interesa una indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de un “cambio constante de diagnóstico con su consiguiente cambio constante de prescripción de tratamiento”, lo que, a su vez, generó la necesidad de llevar a cabo una intervención quirúrgica, siendo el resultado de ello la “pérdida de parte del primer dedo de la mano derecha”.

Los daños por los que reclama la perjudicada, y sobre los que realiza la correspondiente evaluación económica, son los correspondientes a “los días improductivos” y a las “secuelas”, tanto funcionales como estéticas.

Por lo que a la efectividad del daño alegado se refiere, las diversas asistencias médicas -curas, drenajes, incisiones-, la intervención quirúrgica -desbridamiento de hueso e injerto- y la estancia hospitalaria se encuentran acreditadas en el expediente, por lo que debemos considerar que la reclamante ha probado la existencia de un daño efectivo cuya evaluación más precisa efectuaremos, en su caso, si concurren los presupuestos para la declaración de responsabilidad de la Administración.

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

Como ya ha tenido ocasión de señalar 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que la paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso

diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

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 y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostiene, la interesada no ha desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo causal, de modo que el Consejo Consultivo ha de formar su juicio respecto de la posible existencia del proceso causal referido sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente y de los informes técnicos aportados por la Administración.

Según la perjudicada, se cometieron una serie de errores a lo largo del mismo. En primer lugar, cuando acude al centro de salud el día 5 de enero de 2010 presentando un "cuadro infeccioso en el primer dedo de la mano derecha" la médica le "manifiesta su creencia de que tiene hongos", por lo que no le prescribe ningún antibiótico, pero sí "Nolotil". Al respecto hemos de señalar que, a diferencia de lo indicado por la reclamante, en el informe emitido por la facultativa que la atendió consta que "se encontraba afebril (...), sin presentar enrojecimiento ni signos de infección", y en relación con ello en el informe realizado por la asesoría privada se afirma que "el tratamiento que se efectúa es correcto", puesto que no está "indicado un antibiótico inicialmente" ante un "dolor en un dedo" que puede producirse por "multitud de causas".

En segundo lugar, reprocha que dicha prescripción -Nolotil- se mantiene los días 7 y 8 de enero, y que a pesar de no haber mejoría no se le prescribe ningún antibiótico. De nuevo, y a diferencia de lo señalado por ella, consta en la historia clínica que el día 7 de enero seguía "afebril"; no obstante, la facultativa le pauta un antibiótico -"Augmentine"- que, a tenor del informe

elaborado por la asesoría privada, es una "medicación (...) de primera elección ante la presencia de una posible infección". En la historia clínica se constata que ya el día 7 de enero, en contra de lo apuntado por aquella, en el centro de salud se le prescribe "Augmentine Plus" y que es la propia paciente, según se refleja en el informe de la médica del centro de salud, la que esa misma tarde "refería que no la sentaba bien", constando en la historia clínica que asocia dicha intolerancia al hecho de ser "alérgica al cloruro sódico", por lo que "fue cambiado por Azitromicina"; aclaraciones que no solo no realiza la interesada, sino que, por el contrario, en su escrito de alegaciones asegura que el día 8 de enero, "persistiendo el dolor y ante el gran malestar", acude al "centro de salud (...), siendo la respuesta médica idéntica que en ocasiones anteriores, persistiendo la prescripción de Nolotil", omitiendo que se le habían pautado antibióticos y que es la facultativa del centro de salud la que la deriva al Servicio de Urgencias del Hospital "X" con un "informe en el que (se) hacía constar que la enferma presentaba una lesión (...) cuyo aspecto le impresionaba de panadizo", como se detalla en el informe emitido por la Jefa de la Unidad de Urgencias del citado centro hospitalario. Nuevamente, la interesada silencia que tras confirmarse la impresión diagnóstica de "panadizo" se le realiza un "drenaje y limpieza"; tratamiento que, según afirma el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X", es el "correcto", añadiendo al respecto el informe de los especialistas privados que "cuando a un paciente se le drena un absceso no precisa antibioterapia si no tiene una afectación seria sistémica, como en este caso", añadiendo que "el procedimiento y tratamiento fue correctamente realizado".

En tercer lugar, la reclamante censura que el día "12 de enero" en el Servicio de Atención Primaria se le haya pautado "Azitromicina" a pesar de que "no es un antibiótico adecuado" para la infección "en tejidos blandos". Sobre ello, en el informe de la facultativa que la atendió en el centro de salud consta que le pautó "de nuevo Azitromicina, ya que no quería tomar Augmentine ni otro antibiótico de pauta larga, porque refería que le sentaban mal y que tenía muchas alergias". Con relación a la Azitromicina, en el informe elaborado a

instancia de la compañía aseguradora se afirma que “entre las indicaciones terapéuticas” de dicho fármaco están “la infección de piel y partes blandas” y que, aunque “no es de primera indicación en infecciones blandas”, sí tiene “indicación su uso como procedimiento alternativo (teniendo en cuenta que la paciente refiere alergia al cloruro sódico y rechaza el Augmentine)”. Al respecto, figura anotado en su historia clínica, el día 13 de enero, que “se realiza cura” y se le recomienda “continuar con el mismo (tratamiento)”; el 14 de enero, que se le realizan “dos pequeñas incisiones en la uña para drenar, aunque no drena”; el día 15, que “mantengo cura”; el 16 de enero, que la interesada acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X”, constando en el respectivo informe -folio 93- la impresión diagnóstica de “celulitis” y que se le pauta “Augmentine” y “Enantyum”; el día 17, que “acude porque dice que le sienta mal el Enantyum y el Nolotil le da prurito en el dedo del panadizo 30 min. después de tomarlo”; el 18 de enero, que “la paciente está tomando el Augmentine, en su día cuando yo se lo dí lo dejó de tomar porque refería que le sentaba mal y que le tenía alergia. Me comenta que yo nunca le dí este F”. Sorprende que en esta ocasión la paciente asuma tomar el mismo fármaco que días antes -a pesar de sus declaraciones- se le había pautado y manifestaba no tolerar; el 19 de enero, que ingresa en el Hospital “Y” por “presentar necrosis del pulpejo del 1º dedo de la mano derecha”-folio 26-, realizándosele el día 2 de febrero una intervención quirúrgica consistente en “desbridamiento de hueso expuesto y cobertura mediante ILPP obtenido del antebrazo derecho”, según se detalla en el informe del Servicio de Cirugía Plástica de dicho centro hospitalario.

Por último, y a diferencia de lo manifestado por la reclamante, que imputa a “los tratamientos recibidos” la necesidad de llevar a cabo la intervención en la que sufrió la “pérdida de sustancia (en) 1º dedo mano derecha”, y en consecuencia las secuelas por ella relatadas, en el informe técnico de evaluación se concluye que la “práctica médica aplicada se revela correcta”, y tal conclusión es asumida en el informe emitido por la asesoría privada, en el que, además, se precisa que la paciente “tuvo un seguimiento

diario en el centro de salud”, que se “remitió al hospital en las ocasiones que precisó y que no existían tratamientos alternativos”. Por su parte, en el informe complementario solicitado para mejor proveer se afirma que inicialmente fue tratada con “antibióticos” y con “antibioterapia por vía general, aunque con escasa adherencia a la misma”, concluyendo que la “actuación médica a lo largo del proceso asistencial fue correcta y se adecuó en cada momento a la sintomatología de la paciente y a los hallazgos exploratorios obtenidos”. Añade dicho informe, al referirse a la evolución de las infecciones de partes blandas -“celulitis-panadizo-necrosis”-, que entre otras causas la falta de adherencia al tratamiento por parte de la paciente puede “tener unas consecuencias impredecibles y cursar con severas complicaciones”, considerando que “es perfectamente coherente que en cuestión de días y a pesar del correcto seguimiento de la paciente la evolución haya sido la descrita”. Por último, tras indicar que el manejo de la enferma “por parte de los servicios médicos era complicado y que su adherencia a la terapéutica prescrita podría haber sido irregular”, concluye que no es extraño “que en este caso la falta de seguimiento de las órdenes terapéuticas pudiera haber contribuido en cierta medida a la tórpida evolución del proceso”.

En definitiva, ninguna prueba se aporta sobre los supuestos errores en los diagnósticos ni en los tratamientos farmacológicos recibidos, ni tampoco sobre el posible nexo causal con los daños y secuelas a que se refiere la reclamante. Por el contrario, los informes emitidos en el curso del procedimiento y el complementario elaborado, a instancia de este Consejo Consultivo, para mejor proveer, por el Inspector de Prestaciones permiten considerar acreditado que los diagnósticos se ajustaron a la sintomatología que la paciente presentaba en cada momento y que se le dispensaron los tratamientos adecuados en función de la evolución de su patología, sin que se haya probado en modo alguno el alcance de las secuelas, ni que las relatadas por la interesada guarden relación con unos supuestos inadecuados tratamientos, sino más bien con la tórpida evolución de la lesión padecida tras el incidente sufrido y la posible incidencia de la conducta de la perjudicada, que

en ocasiones no asumía las prescripciones médicas, no existiendo prueba alguna de que la actuación de los profesionales que la atendieron no se haya ajustado a la *lex artis*.

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,