

Expediente Núm. 259/2012
Dictamen Núm. 351/2012

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 4 de octubre 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 prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de diciembre de 2011, el interesado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que achaca a la asistencia recibida en el Hospital

Señala que el día 10 de diciembre de 2010 “ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital tras caída casual, diagnosticándose en un primer momento luxación de codo derecho, realizándose manipulación, reducción e inmovilización con yeso, siendo alta el día 14”.

Según refiere, al ser "excesiva" la "presión del yeso" se le produjo una "fuerte hinchazón con adormecimiento de la mano", ingresando "por Urgencias" nuevamente el día 17 de diciembre, "observándose exudado en relación con desarrollo de flictenas en miembro superior dcho., acentuándose las lesiones al ser cortado (...) en las operaciones de retirada de escayola". Para ser "sometido a curas locales debe permanecer ingresado hasta (el) 31 de diciembre, presentando en este episodio tumefacción, hematomas y flictenas en regiones oleocraniana, dorsal y volar de antebrazo derecho. Se inmoviliza con férula y posteriormente se coloca ortesis de extensión pasiva en relación con parálisis de nervio radial./ Se realiza control radiográfico tras la retirada de férula".

Expone que, "dado de alta el 31 de diciembre tras mejorar de las lesiones (flictenas, hematomas) y ajuste (tratamiento) antidiabético, debe ingresar de nuevo el día 10 de enero de 2011 por fuerte dolor a la movilización de la muñeca, localizándose el dolor en articulación radio-carpiana. Rx indica fisura en extremidad distal del radio./ Puesto que la lesión tiene una antigüedad de un mes y lleva el paciente férula se deja sin escayola".

Señala que con posterioridad "comienza rehabilitación hasta 7 de julio".

Afirma que "a resultas de la asistencia recibida, y debido en primer lugar a una incorrecta colocación de la escayola, posteriormente una también incorrecta retirada de la misma -a pesar de advertir al sanitario que realiza la operación de que la tijera con la que corta la escayola le está cortando la piel-", se acentúan "las lesiones causadas por la excesiva compresión. Ello desemboca en la necesidad de ingreso para controlar las heridas (el paciente es diabético), aumentando por tanto el periodo normal de curación./ Con posterioridad, un mes más tarde se detecta fisura en extremidad distal del radio derecho no advertida previamente".

Entiende que "todo ello ha hecho que una luxación de codo haya derivado en la necesidad de curas e ingreso hospitalario por un periodo de 14 días, más el diagnóstico tardío de una fisura en radio derecho, retrasando asimismo el inicio del tratamiento rehabilitador./ A fecha del alta las limitaciones que presenta le limitan la realización de tareas de autocuidado e higiene,

impidiéndole (por ejemplo) llegar con la mano a la cabeza para peinarse./ Lo que ha causado un sufrimiento y daños que el paciente no está obligado a soportar, habiéndose producido una asistencia contraria a la lex artis”.

A modo de conclusión, manifiesta que “como resultado del funcionamiento anormal del servicio público de salud se me ha ocasionado un daño evidente que se ha concretado en la producción de hematomas y flictenas que precisaron de ingreso para su tratamiento, alargamiento del periodo de curación de la lesión primitiva y retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador que genera a su vez que este deba extenderse hasta el día 7 de julio de 2011”.

Finalmente, solicita una indemnización por importe de nueve mil seiscientos cuarenta y seis euros con sesenta y cuatro céntimos (9.646,64 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 14 días de hospitalización, 924 €; secuelas, 5.646,64 €, y daño moral, 2.000 €”.

A su escrito adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informe de alta de hospitalización del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de fecha 14 de diciembre de 2010. b) Informe de alta de hospitalización del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de 31 de diciembre de 2010. c) Informe del Servicio de Urgencias, Área de Traumatología, de fecha 10 de enero de 2011. d) Informe de alta del Servicio de Rehabilitación, de 7 de julio de 2011.

2. Mediante escrito notificado al interesado el 27 de diciembre de 2011, 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. Atendiendo a la petición formulada por el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, el día 16 de enero de 2012 el Gerente del Hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del

perjudicado y los informes facilitados por los Servicios de Rehabilitación, de Cirugía Ortopédica y Traumatológica y de Urgencias.

En la historia clínica obran, entre otros, los siguientes documentos: a) Hoja de la Unidad de Clasificación Clínica del Servicio de Urgencias, de fecha 10 de diciembre de 2010, en la que consta como hora de la atención las 16:44. b) Hoja de observaciones del curso clínico del Servicio de Traumatología, en la que figura anotado, el día 10 de diciembre de 2010, paciente que "acude a Urgencias tras caída casual con dolor y deformidad codo dcho. (...). Rx: luxación codo (...). Ingresamos en planta (...). (23:00) Avisa enf. x dolor en muñeca, no aguanta el yeso, lo abro en 2 mejorando mucho la clínica". El 17 de diciembre de 2010 se refleja que "el pasado viernes 10-XII-10 acude a Urgencias tras caída casual con luxación codo izdo. Es ingresado para control, ya (que) se encontraba a (tratamiento) con Sintrom. En el transcurso del ingreso se bivalva el yeso debido a molestias, refiriendo mejoría. Acude de nuevo hoy x exudado". Consta que presenta a la exploración "herida superficial x corte de sierra y numerosas flictenas repartidas x todo el brazo, hematoma importante (que) desciende desde hombro", por lo que "ingresamos" para control y tratamiento antibiótico. c) Informe del Servicio de Urgencias, Área de Traumatología, de fecha 17 de diciembre de 2010, en el que se consigna que "le colocaron yeso hace una semana en MSD. Ese mismo día por la noche le cortaron el yeso y él notó que 'le habían tocado la piel'. Cinco días después notó 'que está supurando por la escayola'. Sensación distérmica ayer. Dentro de 3 días tiene cita en Traumatología". d) Informe de alta del Servicio de Rehabilitación, de 7 de julio de 2011, en el que se indica que el paciente presenta al alta, en el "hombro derecho", una "flexión anterior -5º./ Rotación externa -5º./ Rotación interna. L3 (T11)./ Codo derecho: - 20º flexión./ - 15º extensión./ Pronación normal./ Supinación -5º./ Muñeca derecha:/ Flexión dorsal 50º (70º)./ Flexión palmar 70º (85º)./ Balance muscular global 4±/5".

En el informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, de fecha 27 de diciembre de 2011, consta que la solicitud de valoración en el Servicio de Rehabilitación por parte del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología "se

realizó el 30-12-10, solo 20 días después de la lesión, por lo que las incidencias ocurridas no demoraron el envío a nuestro Servicio./ El paciente fue valorado por primera vez en consulta de Rehabilitación el 13-01-11 e inició la fisioterapia el 25-1-11; es decir, que tanto la valoración como el inicio del tratamiento se realizaron de forma precoz, de acuerdo a los criterios de preferencia de nuestro Servicio. Teniendo en cuenta además que se precisa de una inmovilización de 3 semanas en caso de luxación de codo y de 5-6 semanas en casos de fracturas de la extremidad distal del radio no se puede hablar de demora en el inicio del tratamiento./ Al tiempo habitual de tratamiento rehabilitador para cada una de las lesiones ocurridas debe añadirse la concurrencia de dos lesiones en la misma extremidad, así como la aparición de la lesión radial, lo que conllevó una prolongación en la duración del tratamiento./ Respecto a la secuela funcional, se denomina arco útil de una articulación a aquel con el que se pueden realizar las AVD sin necesidad de que se consiga el máximo recorrido articular. En el caso del codo el recorrido articular activo considerado normal está comprendido entre 0° y 145° (de forma pasiva la flexión sobrepasa 145° y puede llegar a los 160°), mientras el arco útil está comprendido entre 30-130° de flexo-extensión y 50° de pronación y supinación. En el caso que nos ocupa, en el momento del alta la movilidad podría considerarse que se encontraba dentro del arco útil, aunque no se descarta que actividades en las que se requiera una flexión máxima del codo puedan verse limitadas./ En relación con la muñeca, el arco útil en que se realizan la mayoría de las AVD es de 40° de flexión y 40° de extensión, arcos que superaba este paciente al alta”.

El Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica informa, con fecha 12 de enero de 2012, que “se trata de una luxación traumática de codo dcho. asociada a paresia radial que presentó en su evolución problemas cutáneos (secundarios a yeso, diabetes, Sintrom). Tras la rehabilitación oportuna causó alta con recuperación funcional de la muñeca y arco útil en el codo”.

El día 12 de enero de 2012, el Jefe de la Unidad de Urgencias elabora un informe en el que detalla la asistencia prestada al paciente con motivo del

proceso objeto de reclamación. En él señala que “el 10-1-11 acude de nuevo por dolor a la movilización de la muñeca dcha./ El dolor se localiza en articulación radio-carpiana./ Rx, imagen compatible con fisura en extremidad distal del radio dcho./ ID. Fisura en extremidad distal radio dcho./ Tratamiento:/ Puesto que lleva 1 mes y que tiene férula dorsal en muñeca se deja sin escayola./ Control por su traumatólogo en fecha prevista”.

4. Con fecha 26 de marzo de 2012, el Inspector de Prestaciones designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que “las lesiones que ha presentado este paciente se trataron esencialmente de acuerdo a los protocolos establecidos y lo previsto para cada una de las lesiones”. Explica seguidamente que “la luxación traumática del codo derecho fue objeto de reducción cerrada e inmovilización con yeso antebraquial, la presencia de edema de miembro con flictenas y heridas por sierra precisaron apertura del yeso, cura de las lesiones y colocación de una férula. La presentación de esta complicación se produce al producirse un incremento de presión en un compartimento fascial cerrado. Están especialmente predispuestos a estas situaciones los pacientes que experimentan un traumatismo de alta energía con contusión de partes blandas (traumatismos de fémur, tibia, codo y antebrazo) y los que tienen mayor riesgo de hemorragia por recibir tratamiento anticoagulante o por discrasias sanguíneas por haberse aplicado un vendaje inextensible o un yeso demasiado ajustado. El tratamiento de elección es el realizado en este caso, retirando el yeso y colocación del miembro en una férula”.

En cuanto a la “fisura de la extremidad distal del radio, se benefició de la inmovilización aplicada para la luxación de codo y recibió durante el periodo que estuvo en rehabilitación movilizaciones pasivas de muñeca”.

Destaca que, “según el Jefe del Servicio de Rehabilitación, tanto la valoración como el inicio del tratamiento se hicieron de forma precoz” y “se consiguió un buen resultado funcional, tanto del codo como de la muñeca”, reseñando que “con dicho juicio coincide también el Jefe del Servicio de

Traumatología". Por ello, concluye que la asistencia prestada se "ha ajustado a una correcta lex artis".

5. El día 9 de abril de 2012, el Jefe del Servicio instructor 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.

6. Con fecha 4 de julio de 2012, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite un informe suscrito por tres especialistas, uno de ellos en Traumatología y Cirugía Ortopédica y dos en Traumatología y Ortopedia. En él señalan que la luxación traumática de codo que sufrió el paciente "fue objeto de reducción cerrada e inmovilización con yeso antebraquial. Sin embargo, la presencia de edema de miembro precisó la apertura del yeso, lo que produjo heridas por la sierra. Este tipo de lesiones es frecuente, el yeso se abre con una sierra que vibra y, en ocasiones, puede alcanzar la piel y producir una herida incisa que solo afecta a la epidermis, que no precisa más que curas y que no provoca secuelas".

Tras reproducir, respecto a las causas del edema, las señaladas por el Inspector de Prestaciones en el informe técnico de evaluación, afirman que "el tratamiento de elección es el realizado en este caso, retirando el yeso o dejarlo bivalvo o colocación del miembro en una férula".

No consideran que "haya habido demora, pues en el tratamiento rehabilitador de codo, con objeto de evitar la miositis osificante, es recomendable iniciar la rehabilitación con movilización activa sin ayuda. En ocasiones, sin siquiera es preciso el tratamiento rehabilitador".

En cuanto a la lesión de muñeca, señalan que "en la exploración radiográfica se objetivó una probable (dudosa, según algunos documentos) imagen de fisura de la extremidad distal de radio derecho", y precisan que "una fisura de la extremidad distal del radio diagnosticada tras un mes de evolución no precisa tratamiento, o este debe ser realizado como tratamiento sintomático.

Además, recibió durante el periodo que estuvo en rehabilitación movilizaciones pasivas de muñeca”.

Por ello, concluyen que “las lesiones que ha presentado este paciente se trataron esencialmente de acuerdo con los protocolos establecidos y lo previsto para cada una de las lesiones”, y que “el resultado funcional final es de un codo y una muñeca útiles, teniendo en consideración que si bien el pronóstico tras una luxación simple de codo es generalmente bueno, la pérdida de la extensión es la complicación más frecuente”.

7. El día 26 de julio de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica al 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.

8. Tras comparecer el interesado en las dependencias administrativas y obtener una copia íntegra del expediente, el día 10 de agosto de 2012 presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su “petición inicial”. Manifiesta que “no pueden ajustarse a la *lex artis* las actuaciones realizadas en una primera consulta tras la colocación de la escayola que, debido a la excesiva compresión produce las lesiones que después describe: hematomas y flictenas con la consiguiente necesidad de sometimiento a las curas necesarias./ Del mismo modo es inconcebible que se ajuste a la *lex artis* la retirada de una escayola que produce cortes sobre el brazo”. Señala que “tampoco estamos de acuerdo en cuanto a la falta de diagnóstico o diagnóstico tardío, un mes después de la primera asistencia, de fisura en extremidad distal del radio (...). No cabe alegar que se benefició de la inmovilización (...) porque esta solo se produjo mientras toleró con dolor la escayola bajo la cual existían hematomas, flictenas y después considerables cicatrices./ De haberse detectado a tiempo, el modo de inmovilizar el brazo no tendría que ser el mismo; existían dos lesiones distintas”.

9. Con fecha 14 de septiembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria elabora propuesta de resolución en la que señala que “en el presente caso la asistencia prestada al reclamante se realizó conforme a los criterios de la lex artis. El paciente fue correctamente tratado en tiempo y forma de todas las lesiones que presentaba”. Respecto a “lo alegado sobre el retraso en el diagnóstico de una fisura en la extremidad distal del radio”, precisa que “al ser diagnosticada un mes más tarde esta no precisaba de tratamiento”, y concluye que “el resultado funcional al finalizar” el mismo “hace que el paciente pueda realizar con normalidad las actividades de la vida diaria en la articulación del codo y con total normalidad con la muñeca”. Por ello, propone desestimar la reclamación presentada.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de octubre 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.

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 el interesado activamente legitimado 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 9 de diciembre de 2011, habiendo tenido lugar el alta en el Servicio de Rehabilitación el día 7 de julio del mismo año, 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 autonómicas, 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.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente ocasionados por la atención prestada al reclamante en un hospital público tras una caída casual.

Los perjuicios que se alegan en el escrito de reclamación son los correspondientes a catorce días de hospitalización -acreditados mediante el informe de alta del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de 31 de diciembre de 2010-, las secuelas consistentes en ciertas limitaciones en la movilidad de la articulación del codo -de cuya realidad dan cuenta los informes del Servicio de Rehabilitación- y el daño moral subsiguiente que, en defecto de prueba por parte del interesado, puede presumirse razonablemente, considerando tanto el curso del proceso patológico como la moderada cuantía en que es evaluado.

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.

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 el 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.

Considera el reclamante que los perjuicios sufridos se deben a un incorrecto diagnóstico y tratamiento de las lesiones que presentaba a su ingreso en el Servicio de Urgencias del centro sanitario público al que acudió el día 10 de diciembre de 2010. Más concretamente, entiende que la Administración sanitaria actuó de forma contraria a la *lex artis*, tanto al colocar el yeso para inmovilizar la articulación del codo como al proceder a su apertura -el mismo día de su colocación- para aliviar una presión excesiva. Afirma que como consecuencia de la mala praxis en la realización de tales operaciones se le ocasionaron lesiones cutáneas que alargaron el periodo de curación de la lesión primitiva y retrasaron el inicio del tratamiento rehabilitador. Asimismo, sostiene que el diagnóstico tardío de la fisura del radio ha ocasionado un tratamiento inadecuado de la lesión, pues, según razona en el escrito de

alegaciones, “detectado a tiempo, el modo de inmovilizar el brazo no tendría que ser el mismo”. Tales imputaciones están sustentadas únicamente en las manifestaciones del interesado, ya que no se ven avaladas por prueba alguna.

Por tanto, hemos de formar nuestro criterio con base en la documentación e informes técnicos aportados al expediente por la Administración.

La primera de las actuaciones asistenciales considerada negligente por el reclamante es la relativa a la colocación y retirada del yeso. Así, refiere en el escrito de reclamación que al ser “excesiva” la “presión del yeso” se le produjo una “fuerte hinchazón con adormecimiento de la mano (...), con desarrollo de flictenas (...), acentuándose las lesiones al ser cortado (...) en las operaciones de retirada de la escayola”. En este aspecto, tanto el informe técnico de evaluación como el elaborado a instancia de la aseguradora coinciden con el reclamante al afirmar que la hinchazón y las flictenas se producen al darse “un incremento de presión en un compartimento fascial cerrado”; sin embargo, destacan que el edema, con la consiguiente compresión del miembro enyesado, no puede achacarse en todos los casos a la colocación de una escayola demasiado ajustada, pues también se produce cuando el paciente ha sufrido un traumatismo de alta energía con contusión de partes blandas o está siguiendo un tratamiento anticoagulante, como es el caso del reclamante. Sin perjuicio de ello, y cualquiera que haya sido la causa del edema en el asunto que analizamos, ha de destacarse que una vez que el paciente advierte de las molestias que le causa el yeso se procede a su apertura, y que esta operación se realiza, según consta en la hoja de curso clínico, a las 23:00 horas; esto es, cuando han transcurrido escasas horas desde su colocación, pues consta en la hoja de la Unidad de Clasificación Clínica que obra en el folio 78 del expediente que la llegada del interesado al Servicio de Urgencias se produce a las 16:44 horas del mismo día. Desgraciadamente, la prontitud con la que se abordó la solución de tal complicación no pudo impedir la formación de flictenas.

Durante la operación de retirada del yeso se produjo, asimismo, una “herida superficial x corte de sierra”, según se anota en la hoja de curso clínico.

Las lesiones de este tipo son, como se desprende del informe elaborado a instancia de la aseguradora, ajenas a la mala praxis e inherentes al funcionamiento del instrumental de corte -"una sierra que vibra"-, por lo que no siempre pueden evitarse, pero, en cualquier caso, son siempre superficiales, no precisan más que de curas y no dejan secuelas. En el asunto sometido a nuestra consideración, si bien las complicaciones cutáneas constituyen el motivo del ingreso hospitalario entre el 17 y el 31 de diciembre de 2010, no puede afirmarse, como pretende el interesado, que hayan ocasionado un "alargamiento del periodo de curación de la lesión primitiva" o "el retraso en el inicio del tratamiento rehabilitador". En efecto, según señala el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en su informe de 27 de diciembre de 2011, "tanto la valoración como el inicio del tratamiento se realizaron de forma precoz", según "los criterios de preferencia" del Servicio. Además, no puede obviarse, como se destaca en el informe citado, que para iniciar la rehabilitación "se precisa una inmovilización de 3 semanas en caso de luxación de codo y de 5-6 semanas en casos de fracturas de la extremidad distal del radio", por lo que, comenzado el tratamiento rehabilitador el día 25 de enero de 2011, resulta palmario que no ha existido demora en el inicio del mismo.

En lo que se refiere a la imputación de retraso diagnóstico de la fisura radial, los informes obrantes en el expediente coinciden en señalar que el hecho de haberse diagnosticado dicha patología el día 10 de enero de 2011 no afectó a la evolución de la lesión, destacando el autor del informe técnico de evaluación que la inmovilización del brazo por la luxación de codo no hizo sino beneficiar la consolidación de la fisura del radio.

El paciente recibió tratamiento rehabilitador para ambas lesiones, que curaron con un resultado funcional satisfactorio, según manifiestan todos los informes recabados durante la instrucción del procedimiento. La limitación en la movilidad del codo que presenta constituye, como señalan los autores del informe elaborado a instancia de la aseguradora, "la complicación más frecuente" de este tipo de lesiones, y no puede achacarse a la asistencia recibida.

En definitiva, consideramos que no existe prueba que acredite que las actuaciones cuestionadas por el reclamante constituyan una infracción de la *lex artis*; al contrario, de la información clínica disponible se desprende que el paciente recibió el tratamiento adecuado para los padecimientos y complicaciones que 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, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.