

Expediente Núm. 231/2012  
Dictamen Núm. 360/2012

**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 5 de diciembre 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 20 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 derivados de la asistencia sanitaria prestada a su hija.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 10 de octubre de 2011, los reclamantes, en su propio nombre y derecho y en nombre y representación de su hija, presentan en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la, a su juicio, deficiente asistencia sanitaria prestada a su hija, a la que se causaron padecimientos innecesarios.

Refieren que el día 4 de junio de 2011 acudieron con su hija al Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital ....., por presentar “una fuerte erupción en la zona vaginal y anal (...), con ampollas” que le causaba “fuertes dolores y molestias”. Le diagnosticaron un “herpes simple, prescribiéndole como tratamiento (...) lavados de Saforelle”, y dosis de Dalsy “apropiadas a su peso y edad”, si lo precisaba.

Relatan que, una vez en el domicilio, a pesar de que se siguieron “todas las medidas y prescripciones indicadas (...), la niña cada vez presentaba peor estado, sufriendo fuertes dolores (...), fiebre alta, al punto de pasar más de 18 horas sin orinar, ni dormir”, por lo que los reclamantes acudieron nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital ..... al día siguiente, 5 de junio, donde fueron atendidos por un facultativo que con “trato despectivo” les recordó que su hija padecía “un herpes simple que no tenía tratamiento y (...) que ya le llamarían del Servicio de Dermatología”.

Prosiguen diciendo que “el día 6 de junio (...) se recibe una llamada en el domicilio familiar, citando a la menor a la consulta del dermatólogo para el día siguiente, 7 de junio (...) en .....”; aseguran los reclamantes que, al acudir a dicho centro, no fueron atendidos, pues según la persona encargada de comprobar las citas “la niña no estaba citada para ese día”, sino “para el día 7 de septiembre (...), es decir, tres meses después”, a pesar de los “fuertes dolores” que sufría, de que llevaba “casi tres días sin dormir, (de que) le resultaba imposible orinar así como hacer de cuerpo”, y de que tenía fiebre.

Por ello, la madre acude al pediatra de su centro de salud, quien “la atiende con carácter de urgencia, y nada más examinar a la niña, comenta con la enfermera la evidencia científica e inconfundible (derivada del simple examen visual por un profesional) de que se trataba de un herpes ‘zóster’, que precisaba urgente tratamiento farmacológico”. Añaden que el pediatra “llama por teléfono al dermatólogo (el del mismo centro donde una hora antes se habían negado a atenderles) y les remite al especialista, quien, a la primera observación (...), corrobora el diagnóstico del pediatra (...) de que se trataba de

un herpes tipo `zóster´”, aplicándosele “de forma inmediata” el tratamiento “apropiado”, que, “como se advierte expresamente en el prospecto del laboratorio (...), debería haber sido administrado, para garantizar su eficacia, en las primeras horas de manifestarse la infección”.

Consideran que se ha causado “un daño físico” a la menor, pues de “haberse diagnosticado correctamente la patología no habría estado sometida durante tres días a los padecimientos, dolores, molestias y demás síntomas descritos, pudiendo haber evolucionado favorablemente desde el mismo día 4 de junio”. Asimismo, consideran que se causó un daño moral a la niña y a sus padres, por “las molestias derivadas del peregrinaje hospitalario descrito” y del “trato recibido” durante el proceso asistencial.

Solicitan una indemnización de seis mil euros (6.000 €), “más los intereses legales oportunos”.

Proponen como medio de prueba la “Documental: (...) que se ha relatado a lo largo de este escrito (...). Expedientes médicos obrantes en los centros médicos referidos e historia clínica de la menor.

Adjuntan copia de la siguiente documentación: a) Informe del Área de Urgencias del Hospital ....., de fecha 4 de junio de 2011, en el que consta como diagnóstico “vulvovaginitis./ Erupción genital a valorar herpes simple”, y como tratamiento, “higiene normal./ Se pide consulta a Dermatología./ Lavado con Saforelle hasta (...) cta. de Dermatología”. b) Informe del Área de Urgencias del Hospital ....., de fecha 5 de junio de 2011, en el que consta “posible herpes”. c) Prospecto del medicamento Zovirax suspensión fuerte. d) Hoja de reclamaciones dirigida al Servicio de Atención al Paciente. e) Escrito del Gerente del Hospital ....., de fecha 16 de junio de 2011, en respuesta a su escrito de queja.

**2.** Mediante escrito notificado a los reclamantes el día 11 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios les comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las

normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. Asimismo, les requiere para que en el plazo "de diez días, contados a partir del siguiente al de la recepción de esta notificación, para acreditar su parentesco con la menor perjudicada, mediante la presentación de una copia del libro de familia".

**3.** Con fecha 14 de noviembre de 2011, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de los reclamantes al que acompañan copia del libro de familia solicitado.

**4.** Con fecha 15 de noviembre de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital ..... le remita copia de la historia clínica de la perjudicada, así como informes de los responsables de los Servicios de Urgencias, Pediatría y Dermatología. En idéntica fecha, solicita a la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria V que le remita copia de la historia clínica de la menor en el centro de salud, así como informe del responsable del centro.

**5.** Con fecha 16 de noviembre de 2011, el Gerente del Hospital ..... remite al Servicio instructor copia de la historia clínica solicitada, así como los informes de los Servicios de Pediatría y de Dermatología.

En el informe del Servicio de Pediatría, de fecha 4 de noviembre de 2011, se refiere que "el tratamiento antiviral del herpes zóster en niños inmunocompetentes puede estar limitado al tratamiento sintomático del dolor como el empleo de ibuprofeno evitándose el empleo de aspirina por el riesgo remoto de Síndrome de Reye, y el tratamiento con aciclovir estaría indicado en el zóster oftálmico o zóster que cursen con extensión moderada a severa del rast, sin que dicho tratamiento acorte la evolución del mismo aunque sí podría reducir las neuralgias post-zóster".

En el informe del Servicio de Dermatología -.....-, de fecha 15 de noviembre de 2011, se hace constar que "la niña fue valorada y tratada en este Servicio con fecha 07-06-2011, después de que el pediatra (...) contactara con nosotros para remitirla, tal como está establecido (...) en los casos de urgencia./ La niña acudió de nuevo a consulta el 16-06-2011, estando prácticamente asintomática./ La paciente estaba citada para un control el 17-09-2011 y no acudió al mismo".

**6.** Con fecha 30 de noviembre de 2011, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor informe de una pediatra del centro de salud, así como copia del episodio creado en la historia clínica de la menor.

En el informe de la pediatra, de fecha 25 de octubre de 2011, se refiere que se trata de una "niña de 4 años (...) (para la que se) solicita consulta urgente por presentar desde hace 48 h lesiones vesiculosas en todo el área genital, algunas con costra y otras ulceradas. Me refiere haber sido valorada en dos ocasiones en Urgencias siendo diagnosticada de herpes simple. Presenta dolor importante que dificulta la micción y defecación./ Me pongo en contacto con el Servicio de Dermatología para solicitar valoración urgente dada la sintomatología que presenta la niña, a lo que acceden, por lo que es remitida./ Acude (...) 6 días después para informarme del diagnóstico de herpes zóster, del tratamiento que se administra y para valorar la evolución, que en ese momento es favorable".

En el episodio, incluido en la historia clínica que se adjunta, consta: "Fecha 7-06-2011 (...). Int.- Dermatología infantil – primera consulta niños. Niña de 4 años", diagnosticada de "probable herpes en zona genital hace 72 h. Lesiones con vesículas y costras, con eritema. Vulvitis de repetición. Se remite para valoración./ Fecha 13-06-2011" con el diagnóstico de "herpes zóster" y con la prescripción de "Zovirax jarabe y aciclovir tópico. Úlceras en zona genital. Mantener igual" tratamiento.

7. Con fecha 20 de diciembre de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, describe los hechos y considera que “el proceder de los servicios médicos del Hospital ..... fue correcto en todo momento, realizándose la atención a la paciente de forma adecuada, tanto los días 4 y 5 de junio de 2011 (con las exploraciones indicadas en estos casos conforme a la lex artis y tratamiento coherente con la sospecha diagnóstica obtenida)”;

razona que “conviene establecer que desde el punto de vista clínico resulta difícil diferenciar un herpes tipo II de un herpes zóster”, y más teniendo en cuenta que “por la zona de afectación, cabría pensar en el herpes tipo II, al ser la zona genital el lugar más frecuente para este tipo de virus”; además, “existe (...) una cierta controversia acerca de la idoneidad de pautar tratamiento antiviral como primera elección en los supuestos de herpes zóster en niños inmunocompetentes, pudiendo limitarse el mismo al tratamiento sintomático, como sucedió en el presente caso. El tratamiento antiviral (aciclovir) se pautó siguiendo la indicación de uso, cuando se apreció un herpes zóster con extensión moderada a severa del rast”.

Continúa diciendo que “también fue correcta la actuación de la pediatra del centro de salud el día 7 de junio de 2011, cuando, tras constatar un posible cuadro de herpes zóster, deriva con carácter urgente a la paciente al Servicio de Dermatología, donde dicho diagnóstico es confirmado, pautándose con carácter inmediato el tratamiento oportuno (...), que produjo la mejoría del cuadro clínico a los pocos días”.

Concluye que “tanto el proceder del Servicio de Urgencias” del Hospital ....., como de “la pediatra del centro de salud y del Servicio de Dermatología de ..... fueron correctos, adoptándose las decisiones y procedimientos de manera adecuada a los hallazgos clínicos de cada momento”.

**8.** Mediante escritos de 26 de enero de 2012, se remite 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.** Con fecha 23 de marzo de 2012, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Pediatría. En él formulan las siguientes conclusiones: "La menor (...) acudió al Servicio de Urgencias del Hospital ..... en dos días sucesivos por el desarrollo de lesiones vesiculosas en área genital. Fue diagnosticada de probable infección por herpes. Se recogió muestra para cultivo, se pautó tratamiento sintomático y se solicitó consulta a Dermatología. (...). Debido a la persistencia de los síntomas, acudió 48 horas después a su pediatra, quien la remitió de forma inmediata a Dermatología, donde, con la sospecha diagnóstica de herpes zóster, se pautó tratamiento antiviral con aciclovir. La evolución posterior (...) fue buena (...). El diagnóstico diferencial entre infecciones por herpes simple y herpes zóster no es fácil, especialmente en las fases iniciales de la evolución. En cualquier caso, los estudios disponibles señalan que, en ambas situaciones, el tratamiento debe ser sintomático y reservar el uso de antivirales (...) a ciertas circunstancias como niños inmunodeprimidos, menores de 6 meses o con afectación extensa. Ninguna de estas circunstancias estaban presentes en esta paciente, al menos en las dos primeras consultas, por lo que no estaba indicado el tratamiento con aciclovir (...). La actuación de los profesionales fue correcta, adecuada a protocolos y acorde a *lex artis ad hoc*".

**10.** Con fecha 2 de mayo de 2012 se notifica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se les adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento. El día 7 de mayo, uno de los reclamantes se presenta en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente compuesto por ochenta y tres (83) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

**11.** Con fecha 14 de mayo de 2012, los reclamantes presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reafirman en los términos del escrito inicial.

**12.** Con fecha 31 de julio de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En la misma, concluye que “la actuación del Servicio de Urgencias” del Hospital ....., de “la pediatra” del centro de salud y “del Servicio de Dermatología” fue correcta, “adoptándose las decisiones y procedimientos de manera adecuada a los hallazgos clínicos en cada momento y conforme a la lex artis”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de agosto de 2012, registrado de entrada el día 24 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 Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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

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

apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), 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 los padres actuar en representación de su hija menor de edad, según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos. La filiación ha quedado debidamente acreditada en el expediente mediante fotocopias del Libro de Familia incorporadas al procedimiento en la fase de instrucción.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula la 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 10 de octubre de 2011, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el supuesto error diagnóstico- en el período comprendido entre los días 4 a 6 de junio de 2011, 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.

**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.-** Los interesados reclaman una indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una atención sanitaria que reputan deficiente; en concreto, imputan al servicio público sanitario un error en el diagnóstico de la clínica que presentaba la perjudicada, menor de edad, los días 4 y 5 de junio de 2011, con el consiguiente retraso en el tratamiento adecuado;

reprochan, además, el “peregrinaje hospitalario” al que se vieron forzados y “el trato recibido”.

Los daños por los que reclaman son los correspondientes a los “tres días” de “padecimientos, dolores y molestias” que hubo de soportar la menor hasta que, tras un diagnóstico correcto, se le pautó el tratamiento adecuado, más los daños morales de la menor y de los progenitores.

Algunos de esos daños, que los interesados anudan al error diagnóstico, están acreditados con los informes de la asistencia recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital .....-en dos ocasiones-, en el centro de salud y en ..... No obstante, a pesar de que no nos ofrece duda alguna que el posible retraso que alegan los reclamantes en la implantación de un tratamiento adecuado habrá producido, tanto en la menor como en sus progenitores, inquietud y un evidente malestar, para poder adquirir la naturaleza de daño moral debería haberse acreditado, según establece la jurisprudencia consolidada del Tribunal Supremo, que dicha situación ha tenido una repercusión psicofísica grave. Por todo ello, hemos de dar por acreditada únicamente la existencia de alguno de los daños alegados, sin perjuicio de su cuantificación y valoración concreta, que realizaremos si el sentido de este dictamen fuese finalmente estimatorio de la responsabilidad patrimonial pretendida.

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 les incumbe la prueba de las imputaciones que sostienen, los reclamante no han 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 los interesados, se cometieron una serie de errores: en primer lugar, en el momento en que la menor acude al Servicio de Urgencias del Hospital ....., el día 4 de junio de 2011, presentando "una fuerte erupción en la zona vagina y anal", y se le diagnostica "herpes simple", prescribiéndole como "tratamiento la práctica de lavados con Saforelle, hasta que la llamasen para pasar consulta por el especialista en Dermatología"; en segundo lugar, cuando, ante la ausencia de mejoría de la menor, deciden acudir de nuevo al citado servicio el día 5 de junio y se le diagnostica nuevamente "un herpes simple (...) que no tenía tratamiento" y se les indica que "ya la llamarían del servicio de dermatología".

Argumentan los reclamantes como prueba del error médico que el día 7 de junio acudieron "al pediatra de Cabecera, quien efectivamente (...) la atiende con carácter de Urgencia, y nada más examinar a la niña" afirma que se "trataba de un herpes `zóster´, que precisaba urgente tratamiento farmacológico", siendo remitida al especialista en dermatología, "quien, a la primera observación de la menor corrobora el diagnóstico del pediatra", por lo

que se le aplica de “forma inmediata” el “tratamiento farmacológico apropiado”, que “debería de haber sido administrado, para garantizar su eficacia, en las primeras horas de manifestarse la infección”.

Con respecto al reproche referente al diagnóstico emitido los días 4 y 5 de junio de 2011 por el Servicio de Urgencias, hemos de señalar que consta en la historia clínica que la menor fue atendida al menos en dos ocasiones anteriores -8 de marzo y 23 de julio de 2010- por prurito vaginal y dolor vulvar, no acudiendo a la cita que tenía pautada -el día 25 de octubre de 2010- tras el segundo episodio citado. Consta asimismo que cuando acudió, el día 4 de junio de 2011, a dicho Servicio fue evaluada, explorada, y se le realizó análisis de orina y toma muestra para cultivo, según se detalla en el informe del Área de Urgencias, en el que también consta que se le diagnostica “vulvovaginitis. Erupción genital a valorar herpes simple” y se pide consulta a dermatología, y que cuando al día siguiente acude de nuevo a dicho Servicio se recoge muestra “para cultivo”, se diagnostica un “posible herpes” y se le recomienda “control por su pediatra”.

En relación a dichas actuaciones, el informe técnico de evaluación considera que el “proceder fue correcto en todo momento, realizándose la atención a la paciente de forma adecuada, tanto los días 4 y 5 de 2011 (con las exploraciones indicadas en estos casos conforme a la lex artis)”. En la misma línea se pronuncia el informe de los especialistas en pediatría realizado a instancia de la compañía aseguradora, tras detallar que la “infección genital herpética está causada casi exclusivamente por el VHS-2”, que “produce lesiones ulcerosas con eritema, localizadas preferentemente en labios mayores, menores y pubis”, ocasionando “molestias urinarias, dolor, enrojecimiento y edema en la zona”, soliendo “durar alrededor de 10 días”. Concluye el informe que la “actuación profesional fue correcta, ajustada a protocolos y acorde a lex artis ad hoc”, señalando que el “diagnóstico de las infecciones por herpes es eminentemente clínico, por lo que no estaba indicada la realización de más pruebas”, añadiendo que “son poco frecuentes las infecciones genitales por

herpes en niños pequeños”, siendo aún “más extraño el desarrollo de un herpes zóster en área genital” y argumentando que el “diagnostico diferencial entre una infección por herpes simple o por herpes zóster no es fácil, especialmente en las fases iniciales de la evolución”. En el mismo sentido se pronuncia la Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital ....., al afirmar que “la diferenciación de un herpes entre tipo II y zóster es a menudo muy difícil y el diagnóstico se basa en la zona de afectación del mismo, siendo en la zona genital más frecuente el herpes tipo II”.

Dicho esto, para que este Consejo pudiera reconocer relevancia jurídica a un posible retraso diagnóstico habría que acreditar que aquel ha influido en alguna medida en el curso de la enfermedad, empeorando, en esencia, sus posibilidades de tratamiento y curación. Al respecto hemos de señalar que inicialmente se le pautó a la menor un “tratamiento sintomático del cuadro, así como revisión por dermatología y control por su pediatra”, según consta en el informe técnico de evaluación, afirmando los especialistas en Pediatría que ante una infección por un virus herpes, en “todos los casos está indicado un tratamiento sintomático con analgesia sistémica y/o tópica”. Si bien se le administró ciclovir el día 7 de junio, tras diagnosticarle un herpes zóster, hemos de tener en cuenta que el informe técnico de evaluación puntualiza que sobre dicho tratamiento existe “una cierta controversia acerca de la idoneidad” de pautarlo “como primera elección en los supuestos de herpes zóster en niños”, añadiendo que, en el caso que nos ocupa, se pautó “con carácter inmediato” y era el “oportuno”, pues se siguió la “indicación de uso, cuando se apreció un herpes zóster con extensión moderada a severa del rast”.

En el mismo sentido se pronuncia el informe de la Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital ....., que constata que “se discute la idoneidad o no de dar” dicho tratamiento “porque solo acorta un poco la evolución y el empleo de antibióticos está reservado a la sospecha de sobreinfección bacteriana”.

Por su parte, en el informe elaborado por los especialistas en Pediatría a instancia de la compañía aseguradora se afirma que el “tratamiento debe ser

sintomático”, tanto si se trata de un herpes simple como si es un herpes zóster, y “reservar el uso de antivirales” a ciertas circunstancias, “como niños inmunodeprimidos, menores de 6 meses, o con afectación extensa”, indicando que ninguna de “estas circunstancias estaban presentes”, al menos “en las dos primeras consultas, por lo que no estaba indicado el tratamiento con aciclovir”, concluyendo que “es probable que la mejoría presentada por la menor sea atribuible más a la evolución natural de la infección que a la eficacia del tratamiento que, a lo sumo, lo que hace es acortar la duración de la enfermedad”.

En definitiva, este Consejo entiende que no ha quedado probado que el daño alegado por los reclamantes fuese consecuencia de un retraso en el diagnóstico de la enfermedad de la menor. En efecto, desde la aparición de los primeros síntomas, se le pautó el tratamiento adecuado, y durante el proceso infeccioso, que se resolvió en un plazo razonable -sin que conste la existencia de secuelas-, la actuación de los diferentes profesionales sanitarios que la asistieron, y singularmente la de los del Servicio de Urgencias del centro hospitalario, a quienes reiteradamente responsabilizan de la eventual demora, se ajustó a la *lex artis ad hoc*, como destacan todos los informes obrantes en el expediente, aplicándose en cada momento los medios diagnósticos y terapéuticos acordes a la patología que presentaba la enferma. De modo que la falta de un diagnóstico precoz no puede imputarse a un defectuoso funcionamiento del servicio público de salud, como pretenden los reclamantes, sino a la dificultad en alcanzar uno preciso ante los síntomas que presentaba la menor, siendo frecuente que los que inicialmente presentan los pacientes puedan variar a lo largo del proceso patológico, sugiriendo diagnósticos añadidos, o incluso un cambio en el diagnóstico inicial, sin que ello suponga mala praxis.

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.