

Expediente Núm. 61/2013
Dictamen Núm. 90/2013

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 9 de mayo de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 3 de abril de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de diciembre de 2011, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una mala praxis médica en la práctica de una gasometría arterial.

Refiere que “con fecha 30 de noviembre de 2010 se le realiza (...) una gasometría arterial en ambos codos, llegando a practicarle catorce pinchazos” para efectuar tal prueba, y que como consecuencia de ello “presenta dolor y

pérdida funcional de ambos brazos”, por lo que, el día 9 de diciembre de 2010, acude de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital y a su centro de salud, donde se le diagnostica una “lesión en mediano posgasometría arterial”, pautándosele “con fecha 23 de marzo de 2011 (...) fisioterapia”.

Sobre el *quantum* indemnizatorio, manifiesta que “no es posible proceder a una cuantificación económica del daño causado, dado que se desconoce el alcance que (...) pueda tener el déficit de movilidad en sus antebrazos, más allá de los fuertes dolores (...), en términos de evolución, tratamiento médico y curación”.

Por medio de otrosí, solicita que por el servicio público sanitario se emita un “informe médico que determine la naturaleza, alcance y secuelas que derivan de las lesiones que la reclamante ha sufrido como consecuencia de la gasometría”.

Acompaña a su escrito copia de los siguientes documentos: a) Informe de alta de Urgencias del Hospital, de 1 de diciembre de 2010, en el que se objetiva “buen estado general”, si bien “la paciente continua fumando y hoy nota un fuerte dolor en hemitorax izquierdo que aumenta con la respiración transfixiante a espalda”. b) Informe de alta de Urgencias del mismo hospital, de 9 de diciembre de 2010, tras un ingreso por “dolor en M.S.I.”, en el que se constata que “desde hace una semana refiere dolor tipo ‘corriente eléctrica’ en MSI que relaciona con gasometría arterial realizada hace una semana”. Se establece la impresión diagnóstica de “lesión N. mediano postGAB” y “se realiza EMG” cuyos resultados se enviarán a consultas externas, a las que se deriva a la enferma. c) Informe sin fechar, librado por el médico de Atención Primaria a solicitud de la paciente, en el que se relata que “tras extracción de sangre arterial para gasometría presentó dolor neuropático (...). Solicité valoración por Traumatología. ID: lesión n. mediano posgasometría arterial”. d) Informe del Servicio de Neurofisiología, librado el 13 de enero de 2011, en el que se indica, a la vista de los estudios realizados, que “se muestra normalidad en la conducción a través de nervio mediano (...). A nivel de nervio cubital se mantienen valores dentro de la norma para la conducción sensitiva y motora a

través del codo, aunque llama la atención la caída de amplitud y sensibilidad al dolor a nivel de `bajocodo´ y en la implantación a nivel de músculos epitrocleares, con limitación para la prono-supinación. Interesa realizar EMG para detectar signos denervativos (...). En esta ocasión no ha podido concluirse la exploración electromiográfica por la intensa clínica dolorosa, sobre todo a nivel de músculos epitrocleares./ Si se admite una relación causa-efecto con la técnica de la gasometría arterial habría que localizar el daño neurógeno en este nivel de antebrazo". f) Informe del Servicio de Rehabilitación, emitido a petición del de Urgencias el 23 de marzo de 2011, en el que se reseña "paciente que tras 14 pinchazos para extraer gasometría en ambos codos presenta dolor y pérdida funcional de ambos antebrazos. El dcho. mejora en 15 días pero el izq. presenta déficit importante a la movilidad que no puedo etiquetar de lesión de un nervio, aunque se asemeja a una lesión cubital. EMG no concluyente. Ruego fisioterapia por la limitación que padece".

2. Con fecha 27 de enero de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la interesada la fecha de entrada de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias -11 de enero de 2012-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Durante la instrucción, se incorporan al expediente, remitidos por el centro de salud y el hospital que atendieron a la paciente, copias de su historial clínico relativo al episodio objeto de reclamación y de los informes librados por los servicios a los que se imputa el daño.

Obran en la historia clínica los informes de electromiografía de 9 de diciembre de 2010, en el que se sugiere "leve desmielinización distal del nervio mediano por probable síndrome de túnel carpiano de carácter leve o incipiente", y de 27 de junio de 2011, en el que "no se evidencian signos concluyentes de daño a nivel del nervio mediano izquierdo ni en su componente motor".

En el informe del Servicio de Rehabilitación, fechado el 2 de febrero de 2012, consta como impresión diagnóstica de la exploración realizada el 15 de abril de 2011 "sospecha clínica (de) síndrome doloroso regional complejo tipo I".

En el librado por la Coordinadora de la Unidad de Urgencias del Hospital el 3 de febrero de 2012 se indica que la paciente acudió "el día 30-11-2010 (...) por dolor torácico. Se realiza anamnesis, exploración y realización de pruebas complementarias habituales en dicha patología ajustándose a protocolo (...). Dada la buena evolución (...) es alta el día 01-12-2010 (...) con diagnóstico de infección respiratoria en paciente con asma bronquial".

Una facultativa del Servicio de Neurofisiología Clínica del mismo hospital, detalla, el 2 de febrero de 2012, los estudios realizados a la paciente y concluye que "en ningún momento se puso de manifiesto la existencia de un daño neurógeno como consecuencia de las punciones realizadas en el codo", considerando que la clínica referida por la reclamante está "más relacionada con la injuria de partes blandas (edema, hematomas...) que con la 'lesión de nervio' planteada".

4. El día 13 de julio de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él observa que "se indica la realización de la gasometría arterial para excluir o diagnosticar una alteración respiratoria o metabólica, así como valorar la evolución y gravedad de dichas alteraciones". Reseña que la lesión del nervio en la punción arterial es infrecuente y que la dolencia "fue etiquetada como posible lesión del nervio mediano en su trayecto por el túnel carpiano". Los "estudios posteriores (...) tampoco fueron concluyentes, de modo que no se pudo etiquetar en ningún momento lesión de nervio alguno, si bien presentaba limitación de movilidad (...) compatible con 'sospecha de síndrome doloroso regional complejo tipo I', cuadro del que fue tratada (...) consiguiendo una recuperación total del balance articular y restando como secuelas una leve disminución de la fuerza de prensión recuperable con entrenamiento diario, así

como disestesias inespecíficas./ Un control evolutivo neurofisiológico posterior no evidenció daños (...) a nivel de n. mediano ni en su componente motor ni en el sensitivo”.

Concluye que “no queda establecida relación de causalidad entre la realización de la gasometría arterial y el cuadro alegado de lesión del nervio mediano./ El proceder de los servicios médicos (...) fue correcto en todo momento, realizándose (...) las exploraciones indicadas de acuerdo con la clínica que presentaba la paciente”.

5. Con fecha 9 de noviembre de 2012, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él afirman que “las complicaciones de la punción para gasometría arterial son raras y aparecen en menos del 5% de los casos (...). Se ha publicado un único caso de distrofia simpática refleja tipo I en un enfermo al que se hizo una gasometría arterial en la UCI y que evolucionó favorablemente”. Señalan que “la enferma sufrió un cuadro de dolor en miembro superior derecho que parece corresponder a un síndrome doloroso regional complejo tras una punción para gasometría arterial que evolucionó favorablemente, quedando mínimas secuelas después de un año de evolución con tratamiento (...). Esta enferma parece reunir los criterios de distrofia simpática refleja tipo I o síndrome doloroso regional complejo. Existe una causa desencadenante” del “traumatismo de la punción arterial, hay dolor sugestivo de alodinia, en la exploración de Rehabilitación se describen cambios vasomotores y en los electromiogramas no se objetivan lesiones del nervio”. Concluyen que “por la normalidad de la electromiografía realizada 9 días después de la punción arterial creemos que no hubo lesión nerviosa durante la punción para la gasometría arterial. La aparición posterior del síndrome doloroso regional complejo puede deberse más probablemente a la aparición de un hematoma o lesión músculo esquelética por la punción”. Añaden que “la gasometría arterial estaba indicada, ya que refería disnea, dolor torácico y fiebre, junto a leucocitosis, lo que hacía pensar en neumonía con insuficiencia

respiratoria”, resaltando que “no se describe incidencia durante la punción, pero la enferma indica que fueron necesarios múltiples pinchazos. Esto sugiere la aparición de un hematoma que pudo comprimir al nervio sin lesionarlo, pero de cualquier forma, el síndrome doloroso regional complejo puede aparecer por el traumatismo de la punción sin necesidad de que haya ningún daño del nervio (...). La aparición del síndrome doloroso regional complejo, tras una punción arterial es excepcional y su aparición no se puede prevenir ni indica mala técnica de extracción”. Finalmente, señalan que “la aparición de un hematoma y de una tendinitis es una complicación posible y generalmente inevitable tras una punción arterial”.

6. Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio en el que también se requiere a la interesada para que cuantifique el daño, esta toma vista del expediente el día 5 de diciembre de 2012 y, tras apoderar *apud acta* a tres letrados, presenta en un servicio de correos, el 14 de diciembre de 2012, un escrito de alegaciones en el que se limita a cuantificar su reclamación por referencia al baremo que rige para los accidentes de tráfico, invocando únicamente el concepto de “días impeditivos”, que computa “desde la fecha en que se realiza a la compareciente una gasometría arterial en ambos codos, día 30 de noviembre de 2010, hasta la fecha en que se alcanza la estabilización lesional, día 27 de junio de 2011”, lo que arroja un montante de “11.606,70 euros”.

7. Con fecha 8 de marzo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, asumiendo las conclusiones contenidas en los informes técnicos obrantes en el expediente.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de abril de 2013, registrado de entrada el día 10 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 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 28 de diciembre de 2011, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la práctica de la gasometría arterial- el día 30 de noviembre del año anterior, lo que podría llevarnos a considerar que es extemporánea. Sin embargo, consta en el expediente que la paciente siguió un proceso rehabilitador que se inició el 15 de abril de 2011, y también que se le realizaron estudios en el Servicio de Neurofisiología Clínica hasta el día 27 de junio de 2011, en que se reseña que "no se evidencian signos concluyentes de daño a nivel del nervio mediano izquierdo ni en su componente motor", por lo que es claro que la reclamación 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.- Imputa la reclamante a la Administración sanitaria la producción de un daño -que en el escrito de alegaciones reduce a los días impositivos subsiguientes a la práctica de una gasometría arterial-, por considerar que hubo mala praxis en la realización de dicha prueba, para la que fue preciso efectuarle “catorce pinchazos”, lo que le provocó “dolor y pérdida funcional de ambos brazos”; padecimientos que anuda a una lesión nerviosa durante la punción para la gasometría.

Acreditada la existencia de un daño, pues es claro que la paciente tuvo que someterse a un proceso de cura o rehabilitación de su dolencia, debe advertirse que no se discute por ella la procedencia de practicarle una gasometría -necesidad avalada también por las periciales incorporadas al expediente-, y se admite por la propia perjudicada la recuperación en su limitación funcional -al restringir su pretensión indemnizatoria, en la fase de alegaciones, a un resarcimiento por los días en que se vio impedida para su actividad habitual-, reduciéndose así la controversia a la relación de causa a efecto entre la intervención practicada y los padecimientos subsiguientes.

Sentado esto, el sustrato fáctico de la pretensión ejercitada se cierra con la invocación por la interesada de una lesión nerviosa provocada por una punción en el curso de la gasometría, en cuanto causa inmediata de la enfermedad que la mantuvo postrada. Al respecto, hemos de reparar en que el único informe médico en el que se objetiva aquella afectación es el librado por el Servicio de Urgencias del Hospital en un momento inicial, con ocasión del ingreso de la paciente el 9 de diciembre de 2010, señalándose entonces -junto

a la impresión diagnóstica de lesión de nervio mediano posgasometría arterial- que “se realiza EMG” cuyos resultados se enviarán a consultas externas. Sin embargo, a la vista de las posteriores pruebas y de lo informado por los especialistas, esa primera impresión diagnóstica no se corrobora. Así, en el informe de electromiografía del mismo 9 de diciembre de 2010 se sugiere “leve desmielinización distal del nervio mediano por probable síndrome de túnel carpiano de carácter leve o incipiente”; el informe del Servicio de Neurofisiología, librado el 13 de enero de 2011, refiere “normalidad en la conducción a través de nervio mediano” y “valores dentro de la norma para la conducción sensitiva y motora a través del codo”, concluyendo que, “si se admite una relación causa-efecto con la técnica de la gasometría arterial, habría que localizar el daño neurógeno en este nivel de antebrazo”, lo que nunca se objetiva; el facultativo del Servicio de Rehabilitación alude, en su informe de 23 de marzo de 2011, a un déficit de movilidad que “no puedo etiquetar de lesión de un nervio, aunque se asemeja a una lesión cubital./ EMG no concluyente”, y el informe del Servicio de Neurofisiología, de 27 de junio de 2011, describe un control evolutivo en el que “no se evidencian signos concluyentes de daño a nivel del nervio mediano izquierdo, ni en su componente motor”.

También las apreciaciones médicas vertidas a la luz de todo el proceso curativo vienen a excluir la lesión nerviosa. En el informe del Servicio de Rehabilitación, de 2 de febrero de 2012, consta que el 15 de abril de 2011 la impresión diagnóstica era de “sospecha clínica (de) síndrome doloroso regional complejo tipo I” y que en el “control evolutivo neurofisiológico no se evidencian signos concluyentes de daño a nivel del nervio mediano izquierdo ni en su componente motor”; en el emitido por el Servicio de Neurofisiología Clínica se reseña que “en ningún momento se puso de manifiesto la existencia de un daño neurógeno como consecuencia de las punciones realizadas en el codo. En el mismo sentido, en el informe técnico de evaluación se reitera que no se evidencian signos del invocado padecimiento, y en el elaborado por una asesoría privada, a instancias de la aseguradora, se razona que “por la normalidad de la electromiografía realizada 9 días después de la punción

arterial creemos que no hubo lesión nerviosa durante la punción para la gasometría arterial. La aparición posterior del síndrome doloroso regional complejo puede deberse más probablemente a la aparición de un hematoma o lesión músculo esquelética por la punción”, añadiéndose en él que “el síndrome doloroso regional complejo puede aparecer por el traumatismo de la punción sin necesidad de que haya ningún daño del nervio”. En suma, no queda acreditada la supuesta lesión nerviosa en cuanto desencadenante inmediato de las limitaciones sufridas, lo que no obstaría al resarcimiento del daño, pues, a tenor de los informes reseñados, su origen radica en los pinchazos practicados para la gasometría arterial.

Aislado el sustrato fáctico, hemos de recordar que el servicio público sanitario debe procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de que se obtengan los resultados concretos pretendidos. Por tanto, para apreciar que el daño alegado 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 o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida, pues ni la ciencia -y arte- de prever y curar la

enfermedad del cuerpo humano es exacta, ni los profesionales que la practican infalibles.

En el supuesto examinado, la reclamante invoca una mala praxis en la práctica de una gasometría arterial, puntualizando que llegaron a efectuársele “catorce pinchazos para realizar tal prueba”. Si bien en lo actuado no se documenta incidencia alguna en la gasometría -ni en la punción-, aun admitiendo que se le practicaran a la paciente una pluralidad de “pinchazos”, hemos de reparar en que aquella se detiene en la argumentación dialéctica de la responsabilidad de la Administración, sin aportar medio alguno de prueba, pese a que sobre ella recae su carga, por lo que el enjuiciamiento del quehacer médico ha de fundarse en los criterios técnicos aportados por los informes obrantes en el expediente, todos ellos incorporados por la Administración o por la compañía aseguradora.

Partiendo necesariamente de estos elementos, debe excluirse la pretendida infracción de la *lex artis*. Así, en el informe librado por la Coordinadora de la Unidad de Urgencias, fechado el 3 de febrero de 2012, se constata que la paciente acude “por dolor torácico”. Se le “realiza anamnesis, exploración y (las) pruebas complementarias habituales en dicha patología ajustándose a protocolo”; en el informe técnico de evaluación se concluye que “el proceder de los servicios médicos (...) fue correcto en todo momento, realizándose (...) las exploraciones indicadas de acuerdo con la clínica que presentaba la paciente”, y, con mayor detalle, en el informe elaborado a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna, tras sugerir que “un hematoma (...) pudo comprimir al nervio sin lesionarlo”, se afirma que “la aparición de un hematoma y de una tendinitis es una complicación posible y generalmente inevitable tras una punción arterial”, concluyéndose que el “síndrome doloroso regional complejo tras una punción arterial es excepcional y (que) su aparición no se puede prevenir ni indica mala técnica de extracción”.

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.