

Expediente Núm. 148/2013
Dictamen Núm. 203/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fuego, Rosa María
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de octubre 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 9 de julio de 2013, 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 recibida en el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 31 de octubre de 2012, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la, a su juicio, deficiente asistencia recibida en el servicio público sanitario.

Refiere que el “13 de enero de 2012 (...) acude al Área de Urgencias del Hospital al presentar un cuadro de disnea de reposo de varios días de evolución acompañado de tos con expectoración verdosa. Realizadas las pertinentes pruebas, se obtiene una impresión diagnóstica de bronquiectasias

sobreinfectadas, pautándosele -entre otras medicaciones- Tavanic 500, 1 comprimido cada 24 horas durante diez días (...). Destacar que el citado Tavanic es un antibiótico perteneciente a la familia de las quinolonas (...). El 31 de enero acude nuevamente al Área de Urgencias refiriendo dolor desde hace tres días en la zona del tendón de Aquiles derecho, con edema bilateral de tobillo, diagnosticándosele tendinitis aquilea en probable relación con toma de dosis altas de corticoides y quinolonas, suspendiéndose la administración del Tavanic (...). Al día siguiente se ve forzado a regresar al Servicio de Urgencias, dado que ya no puede caminar, siendo el dolor bilateral, pero mucho más acusado en el tendón derecho. En ese momento ya se le diagnostica una rotura parcial del tendón de Aquiles, requiriendo inmovilización con férula de yeso, deambulación con 2 muletas y sin apoyo y reposo relativo (...). El 9 de febrero, tras presentar dolor y edema en el talón izquierdo durante cinco días, se le diagnostica por el Área de Urgencias posible rotura tendinosa de pequeñas fibras, siendo preciso vendaje elástico y mantener el pie en alto todo el tiempo posible (...). Tras más de 6 meses desde la lesión inicial, el compareciente no se encuentra totalmente recuperado de la misma, a pesar de haber realizado tratamiento rehabilitador y observancia estricta de las inmovilizaciones prescritas, persistiendo la tendinosis y (el) evidente temor a la deambulación independiente”.

Afirma que “en el presente caso la relación causa-efecto entre la asistencia sanitaria y los padecimientos sufridos y eventuales secuelas actuales ha quedado perfectamente acreditada: la rotura parcial del tendón de Aquiles y tendinosis del izquierdo han sido consecuencia directa de la toma del Tavanic 500 (quinolona), prescrito por el Área de Urgencias del Hospital (...). Es más, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, en el folleto informativo del Tavanic, advierte que el uso de este fármaco puede causar tendinitis y rotura de tendones. Según el prospecto aprobado por la Agencia, ‘la tendinitis afecta generalmente al tendón de Aquiles, pudiendo llegar a producirse rotura de tendón. El riesgo de tendinitis y de rotura del tendón es mayor en pacientes ancianos y en pacientes que estén en tratamientos con

corticoesteroides. Por ello, estos pacientes deberán ser estrechamente vigilados si se les prescribe Tavanic. Se debe advertir a todos los pacientes que en el caso de sentir dolor en los tendones deben consultar inmediatamente con su médico' (...). De lo anterior se desprende un anormal actuar de la Administración al prescribir el Área de Urgencias el mencionado medicamento sin la adopción de medida precautoria o de seguimiento alguno, sin advertir al dicente de los riesgos de fractura del tendón de Aquiles asociados a su consumo, no previniéndole de evitar, *ad exemplum*, la deambulación prolongada ni (...), en suma, de la necesidad de suspender la medicación y guardar reposo ante cualquier molestia o dolor tendinoso que se presentara".

Finaliza interesando que sea estimada la reclamación de responsabilidad patrimonial, "fijándose la justa indemnización" que corresponda.

Adjunta a su escrito los siguientes documentos: a) Informe de la asistencia prestada en el Área de Urgencias del Hospital el día 13 de enero de 2012, en el que consta, en el apartado relativo al "tratamiento", entre otros, "Tavanic 500, 10 cp, 1 cp/24 h, 10 días". b) Informe del Área de Urgencias de 31 de enero de 2012, en el que se indica "suspender Tavanic". c) Informe del Área de Urgencias de 1 de febrero de 2012, en el que consta como diagnóstico "rotura parcial T. Aquiles". d) Informe de la asistencia recibida el 9 de febrero de 2012, en el que se refleja, en el apartado de impresión diagnóstica, "posible rotura tendinosa de pequeñas fibras". e) Ficha correspondiente al medicamento Tavanic, obtenida en una dirección electrónica.

2. Mediante escrito de 9 de noviembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica al interesado 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. Con fecha 16 de noviembre de 2012, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la

Gerencia del Área Sanitaria IV una “copia de la historia clínica (de Atención Especializada y Primaria) relativa al proceso de referencia, así como un informe de los Servicios que prestaron asistencia al perjudicado (Urgencias y Rehabilitación de Atención Especializada o de Primaria)”.

4. Mediante escritos de 22 de noviembre y 5 de diciembre de 2012, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del interesado y los informes emitidos por los Servicios de Urgencias y de Medicina Física y Rehabilitación.

El Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias señala, con fecha 26 de noviembre de 2012, que “el paciente fue atendido en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias (...) el día 13 de enero de 2012, resultando alta con el diagnóstico de ‘bronquiectasias sobreinfectadas’. Se le pautó tratamiento antibiótico con levofloxacino (Tavanic) a dosis de 500 mg cada 24 horas durante diez días; antibiótico indicado para la patología que presentaba (...). No existe la obligatoriedad de firmar por parte del paciente consentimiento informado cuando se pauta tratamiento antibiótico en los Servicios de Urgencias. Y no se puede precisar qué información verbal le transmitió el facultativo al paciente en el momento de la consulta (...). Sí consta en la historia clínica del paciente que recibió tratamiento con antibióticos de la familia de las quinolonas, al menos, en dos ocasiones durante los años 2010 y 2011:/ 10 de noviembre de 2010: Actira (moxifloxacino) y Tavanic (levofloxacino) (y) 8 de noviembre de 2011: Actira (moxifloxacino)./ En el momento de la consulta que nos ocupa no consta en la historia clínica que el paciente refiriese haber presentado efectos adversos tras la administración de estos antibióticos, lo cual no hacía predecible que en esta ocasión los presentara”.

El día 5 de diciembre de 2012, el Director del Área de Gestión Clínica de Rehabilitación traslada una copia del informe emitido en su día -en concreto el 16 de agosto de 2012- por la facultativa Responsable del paciente. En él se describe la asistencia prestada en dicho Servicio desde el 26 de marzo hasta el 14 de agosto de 2012, fecha en la que causó alta en el mismo. En el apartado

relativo a "historia actual" se indica que "en enero de 2012 sufre cuadro de agudización respiratoria, precisando varias tandas de antibióticos, entre ellos quinolonas y esteroides. El día 31 de enero de 2012 comenzó con dolor a nivel de talón derecho y fue diagnosticado de rotura parcial de tendón de Aquiles derecho, siendo tratado con férula. El día 9-02-2012 presenta sintomatología similar en lado derecho, que fue tratado con vendaje". Como "impresión diagnóstica" se consigna "rotura parcial de ambos tendones de Aquiles secundarios a la ingesta de quinolonas y corticoides".

Mediante escrito de 18 de diciembre de 2012, la Coordinadora del Equipo de Atención Primaria envía al Servicio instructor el informe suscrito, el 7 de diciembre de 2012, por el Médico de Familia del Centro de Salud En él se reseña que "en la historia clínica de este centro de salud aparece el proceso de tendinitis con fecha 30 de enero de 2012, por lo que se procede a dar baja laboral a este paciente con el informe de Urgencias al 1-2-12: 'rotura parcial de tendón de Aquiles, inmovilización con férula de yeso, deambulación con muletas, reposo relativo y revisión en tres semanas por su traumatólogo de cupo'./ Se remite a su traumatólogo y, con fecha 26-4-2012, trae informe del Servicio de Rehabilitación del hospital donde (se) indica: 'en enero de 2012 a tratamiento con Tavanic y esteroides por agudización respiratoria; el 31-1-2012 rotura parcial aquileo derecho y el 9-2-2012 clínica similar en lado izquierdo. Rotura parcial de ambos tendones aquileos secundarios a quinolona y esteroides'".

5. El día 8 de marzo de 2013, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras establecer una serie de consideraciones médicas acerca de los posibles efectos adversos de los tratamientos en los que se pauta Tavanic, cuyo principal principio activo es el levofloxacin, destaca que "no consta que el paciente tuviese contraindicaciones para la prescripción de Tavanic. Por el contrario, consta en sus antecedentes personales, el día en el que se prescribió Tavanic, que previamente ya había sido tratado con otras quinolonas, en

concreto con Actira (antimicrobiano perteneciente al grupo de las quinolonas), además era un antibiótico indicado para la patología del perjudicado (...). El Tavanic puede producir como efectos secundarios trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo, entre los que se encuentran como complicación rara la tendinitis del tendón de Aquiles y, con frecuencia no conocida, la rotura del tendón de Aquiles (...). Respecto al cumplimiento terapéutico (...), debe señalarse que, según consta en su historia, el 09-02-2012 el paciente está apoyando (recomendamos que no) y el 20-02-2012 que la férula en equino está rota y ha estado apoyando. Lo que contradice lo manifestado por el demandante cuando dice que no se encuentra recuperado a pesar de haber realizado tratamiento rehabilitador y observancia estricta de las inmovilizaciones prescritas (...). Paralelamente al proceso asistencial al que hace referencia su reclamación (...) fue ingresado en el Servicio de Neurología (...), desde el 14-03-2012 al 03-04-2012 por meningoencefalitis. Reingresando en el citado centro, en el Servicio de Traumatología, desde el 04-09-2012 al 26-09-2012 para intervención de artroplastia total de cadera derecha. Esta última patología puede influir en los problemas de deambulación que refiere (...) en su escrito”.

Finalmente, afirma que “el Tavanic puede producir como efectos secundarios trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo, entre los que se encuentran como complicación rara la tendinitis del tendón de Aquiles y, con frecuencia no conocida, la rotura del tendón de Aquiles. En el caso concreto del paciente no había contraindicaciones para su utilización, es más se tenía la constancia de que había tomado previamente el fármaco sin problemas./ Del análisis de la historia del paciente puede concluirse que la continuidad de su proceso asistencial ha estado condicionada por otros procesos intercurrentes, con especial repercusión en la deambulación (...), como puede ser la intervención de prótesis de cadera derecha realizada en septiembre de 2012. Respecto al proceso que afectó a ambos tendones de Aquiles, ha sido dado de alta por Traumatología y ha finalizado tratamiento rehabilitador, y en la última consulta que efectuó en enero de 2013 se indica que el dolor que le obliga a

caminar con muletas se debe fundamentalmente a la cadera izquierda. También puede concluirse que el cumplimiento terapéutico por parte del paciente no ha sido tan estricto como refiere en su escrito”, por lo que se propone la desestimación de “la reclamación que, por responsabilidad patrimonial y sin cuantificar el daño, ha formulado” el interesado.

6. Mediante escritos de 12 de marzo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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.

7. Con fecha 19 de mayo de 2013, emite informe una asesoría privada a instancia de la entidad aseguradora, suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él se indica que “este enfermo padecía una enfermedad pulmonar crónica por bronquitis asmática desde la infancia por la que tomaba frecuentemente corticoesteroides que ya habían causado una osteoporosis secundaria. Consultó en Urgencias por un cuadro de infección respiratoria que no había mejorado con Claritromicina (antibiótico). Tomaba en ese momento 30 mg de Zamene (corticoesteroide). Ante este cuadro se decidió administrar otro antibiótico que es de primera elección en agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica de causa infecciosa, como es el levofloxacino. Al mismo tiempo se le indicó al paciente que suspendiese Zamene y lo cambiase por Prednisona (otro corticoesteroide) para disminuir progresivamente la dosis. La dosificación descendente de Prednisona es más fácil porque existen comprimidos de 2.5, 5, 10, 30 y 50 mg, mientras que de Zamene solo hay de 6 y 30 mg. Quince días después el enfermo comenzó con dolor en zona de tendón de Aquiles y tres días después acudió a Urgencias por este motivo, siendo diagnosticado de rotura parcial del tendón de Aquiles. En el informe de Urgencias de ese día se recoge que llevaba quince días tomando Tavanic y tomaba Zamene y Prednisona (...). En la reclamación se hace referencia a la relación entre la toma de Tavanic y la aparición de las lesiones

tendinosas sin advertir, por parte del médico prescriptor, de los riesgos de fractura de tendón y no adoptar las medidas preventivas (...). En este sentido, hay que tener en cuenta que la lesión tendinosa es muy probable que sea debida a la toma de Tavanic por la relación temporal y porque el paciente no siguió las indicaciones señaladas en el informe clínico de alta de Urgencias. Como hemos indicado las tendinopatías (tendinitis y/o rotura de tendón) aparece con más frecuencia en enfermos que toman corticoesteroides. Al enfermo se le indicó que disminuyese la dosis de corticoesteroides (no para disminuir el riesgo de rotura, sino porque la dosis que tomaba era elevada). Sin embargo, según se desprende del informe de la segunda atención en Urgencias, el paciente no suspendió Zamene, sino que añadió Prednisona, con lo que aumentó la dosis de corticoesteroides que tomaba. Por otro lado, en el informe de alta se indica que tome Tavanic durante 10 días y (...) lo tomó durante 15 días, y hubo de suspenderlo cuando acudió por segunda vez a Urgencias 18 días después de la primera asistencia./ Al indicar Tavanic o cualquier otro fármaco no se advierte del riesgo de todos los efectos secundarios que pueden aparecer, ya que estos se indican (en) el prospecto informativo que acompaña siempre al fármaco y que el enfermo puede consultar. Solo se advierte de aquellos efectos que son frecuentes o graves y que obligan a suspender la medicación. La afectación de tendones es muy poco frecuente, y más la rotura (4 casos por millón de enfermos), y no pone en peligro la vida del paciente. Por ello, no es necesario informar específicamente de este riesgo que aparece en la hoja informativa del fármaco./ No existe ninguna medida preventiva que pueda evitar la aparición de la tendinopatía por levofloxacino. Una vez aparecida la lesión, lo único que puede hacerse es suspender la medicación y tratar la lesión. Por ello, aunque el paciente conociese la existencia de este efecto secundario no habría evitado su aparición./ Por último, hay que señalar que la lesión tendinosa producida por Tavanic curó completamente y las lesiones degenerativas (tendinosis) que se observan en la ecografía no son atribuibles al efecto del fármaco, sino que se trata de lesiones de muy larga evolución en relación con la edad del paciente y

el anormal apoyo que hace de pies por los dolores que le producía la avanzada artrosis de cadera. Esta tendinosis no es debida al Tavanic”.

8. Mediante escrito notificado al reclamante el 6 de junio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Previa comparecencia del interesado en las dependencias administrativas el 11 de junio de 2013, el día 18 de ese mismo mes presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica “en el contenido íntegro” de su reclamación inicial, “fijando (...) la evaluación económica de los daños y perjuicios causados” en doce mil euros (12.000 €).

9. Con fecha 24 de junio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, argumentando, con base en los diferentes informes obrantes en el expediente, que “la atención dispensada al reclamante en los diversos servicios (...) en los que ha recibido asistencia ha sido correcta y conforme a la *lex artis*”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de julio de 2013, registrado de entrada el día 16 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 31 de octubre de 2012, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la prescripción para el tratamiento de sus dolencias de un fármaco que el perjudicado considera causa de los daños sufridos- el día 13 de enero de 2012, 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.- Imputa el reclamante a la Administración sanitaria los padecimientos observados en su estado de salud, concretados en la aparición de una tendinitis aquilea seguida de una posterior rotura parcial del tendón de Aquiles, que entiende causados por la incorrecta prescripción de un medicamento -Tavanic-

en el Área de Urgencias del centro sanitario público al que acudió por un cuadro de disnea de reposo de varios días de evolución acompañado de tos con expectoración verdosa.

La realidad de las lesiones alegadas, así como su tratamiento hasta completar la curación, resulta acreditada con la historia clínica relativa a este concreto proceso asistencial obrante en el expediente, por lo que debemos presumir que el reclamante ha sufrido un daño que reúne los elementos necesarios para legitimar el ejercicio de la acción y cuya evaluación económica, a efectos de una eventual indemnización, será objeto de posterior consideración si concurrieran el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria del Principado de Asturias.

Para ello, debemos analizar, en primer lugar, y de manera fundamental, si los daños acreditados se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y si han de juzgarse antijurídicos. A estos efectos, y antes de realizar cualquier juicio en relación con el supuesto objeto de consulta, hemos de recordar, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, que 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 un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria 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 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.

Sentado lo anterior, y en orden a la acreditación del imprescindible nexo causal entre la asistencia sanitaria recibida y el daño padecido, el reclamante, sirviéndose de la información que acerca del principio pautado -levofloxacino- y su concreción medicamentosa -Tavanic- proporcionan tanto la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios como el prospecto del citado medicamento, de la que se desprende que, si bien de forma rara, no resulta descartable el riesgo de la aparición de tendinitis y, de manera todavía más inusual, de rotura del tendón de Aquiles en determinados pacientes tras la ingesta de este principio activo, denuncia, fundamentando con ello su reclamación, lo que califica como “un anormal actuar de la Administración, al prescribir el Área de Urgencias el mencionado medicamento sin la adopción de medida precautoria o de seguimiento alguno, sin advertir al dicente de los riesgos de fractura del tendón de Aquiles asociados a su consumo, no previniéndole de evitar, *ad exemplum*, la deambulación prolongada ni (...), en suma, de la necesidad de suspender la medicación y guardar reposo ante cualquier molestia o dolor tendinoso que se presentara”.

Pues bien, las anteriores afirmaciones del perjudicado, a quien debemos recordar que corresponde la carga de la prueba de todos los elementos de la acción que ejercita, y, en especial, en casos como el que nos ocupa, la relación de causalidad entre el actuar de la Administración sanitaria y el daño producido, no solamente no encuentra apoyo en los datos de la historia clínica obrantes en el expediente, sino que la misma aparece desvirtuada en los diferentes informes periciales incorporados al procedimiento, y ello en términos tales que, conocidos por el propio interesado en el momento de su comparecencia en las

dependencias de la Administración sanitaria durante el trámite de audiencia previo a la formulación de la propuesta de resolución, no han merecido ninguna consideración por su parte cuando, al hacer uso de su derecho a formular alegaciones, se limitó a ratificarse “en el contenido íntegro del escrito de reclamación (...) presentado, fijando (...) la evaluación económica de los daños y perjuicios causados” en 12.000 €.

Así las cosas, y a efectos de dictaminar si en el presente supuesto existe relación de causa-efecto entre una eventual infracción de la *lex artis ad hoc* en la asistencia prestada al reclamante y el daño constatado, de los diferentes informes obrantes en el expediente se desprenden ciertos datos que han de ser tenidos en cuenta por parte de este Consejo. En primer lugar, la escasa incidencia en la literatura médica de complicaciones como las que se dan en el supuesto examinado y que el informe técnico de evaluación califica como “raras”, entendiendo por tales un caso en el intervalo de 1.000 a 10.000 posibles para la aparición de la tendinitis, y de “frecuencia no conocida”, al no poder “estimarse de los datos disponibles”, para el caso de la rotura del tendón. En términos similares, el informe emitido por la asesoría privada refiere que “la tendinopatía por levofloxacin es infrecuente, inferior al 0,1%, y el de rotura tendinosa inferior a 4 por millón de prescripciones”. En segundo lugar, el dato -del que no se puede prescindir- de que, tal y como se destaca en el informe del Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias, el reclamante ya había recibido “tratamiento con antibióticos de la familia de las quinolonas, al menos, en dos ocasiones durante los años 2010 y 2011”, sin que en la historia clínica constase que hubiese “presentado efectos adversos tras la administración de estos antibióticos, lo cual no hacía predecible que en esta ocasión los presentara”. En tercer lugar, y frente a la afirmación del perjudicado de que al serle pauta la ingesta de Tavanic en ningún momento fue advertido “de los riesgos de fractura del tendón de Aquiles asociados a su consumo, no previniéndole de evitar, *ad exemplum*, la deambulación prolongada ni (...), en suma, de la necesidad de suspender la medicación y guardar reposo ante cualquier molestia o dolor tendinoso que se presentara”, lo cierto es que, aun

no siendo posible, tal y como acota el Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias, “precisar qué información verbal le transmitió el facultativo al paciente en el momento de la consulta”, lo que resulta indudable es que, constándole al citado facultativo al indicar este concreto principio activo que el paciente estaba tomando otro medicamento -“Zamene 30”- en el que la presencia de corticoesteroides podría provocar, junto con la ingesta simultánea de Tavanic, una mayor probabilidad de aparición de una afectación tendinosa, le prescribió, de manera clara, la inmediata suspensión del “Zamene 30”; a pesar de ello, el enfermo, desatendiendo la recomendación, no solo continuó con la toma de ese concreto medicamento, sino que añadió a su ingesta, además del Tavanic, la Prednisona que se le había prescrito en sustitución del “Zamene 30”, aumentando de esta manera “la dosis de corticoesteroides que tomaba”. A mayor abundamiento, la irregular conducta del reclamante en cuanto al seguimiento de la medicación pauta se pone de manifiesto al prolongar la ingesta de Tavanic durante al menos 15 días, frente a los 10 para los que se le prescribió.

En estas condiciones, no cabe apreciar la existencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados, pues, a la luz de los hechos acreditados documentalmente, y de los informes emitidos en el curso del presente procedimiento, únicos sobre los cuales este Consejo Consultivo puede formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada al perjudicado, entendemos que no ha quedado demostrada una mala práctica médica del servicio público sanitario, por lo que no cabe estimar la responsabilidad patrimonial que se pretende. Es más, los informes periciales obrantes en el expediente afirman que los efectos perjudiciales para la salud del reclamante derivados de la ingesta de un determinado principio activo, que ya había tolerado en ocasiones anteriores sin incidencia alguna, debe ser atribuida de manera principal a su propia conducta, al no seguir las órdenes terapéuticas que le fueron pautadas. Ello nos impide apreciar la concurrencia de nexo causal entre el daño alegado y el servicio

público sanitario y nos exime de realizar cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

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.