Expediente Núm. 278/2013
Dictamen Núm. 209/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo, Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, 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 10 de octubre de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

"El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 2 de agosto 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. El día 24 de agosto de 2011, una abogada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito en el que anuncia "la interposición de las acciones correspondientes, una vez esté determinado el daño, las lesiones producidas, su evaluación económica y demás circunstancias", por lo que considera una "defectuosa y negligente asistencia médica" prestada a la hija -menor de edad- de su representada. En el mismo escrito solicita que se le proporcionen "los datos identificativos de la compañía aseguradora y, en su caso, copia de la póliza de responsabilidad civil".

Expone que su representada llevó a su hija al Servicio de Urgencias del Hospital "X" el día 29 de agosto de 2010, donde "se le diagnostica una fractura supracondílea (en) codo izquierdo que se le inmoviliza con yeso braquiopalmar", y afirma que "dicha inmovilización, que no fue adecuadamente aplicada ni seguida, derivó en un síndrome isquémico de Volkmann, diagnosticado" por el Hospital "Y" "en septiembre de 2010".

Según refiere, la niña, que "finaliza el tratamiento de fisioterapia del Hospital `Z´ por alta (…) de fecha 25-02-2011 por mejoría, sin llegar a la completa curación", sigue en la actualidad "revisiones médicas y de control de la evolución, estando pendiente el alta definitiva y la determinación del alcance del daño y las consecuencias y posibles secuelas".

Significa que "la menor y su familia están padeciendo múltiples sufrimientos con ocasión de la deficiente asistencia sanitaria, siendo la recuperación lenta y dolorosa, y su resultado aún no ha sido la completa curación".

A su escrito adjunta copia de un poder general para pleitos otorgado a favor de quien presenta la reclamación en nombre de la madre de la menor.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

2. Con fecha 6 de septiembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la representante de la reclamante la fecha de entrada de su escrito en el referido Servicio, y le señala los datos de la compañía con la que el Servicio de Salud del Principado de Asturias tiene concertada la póliza del seguro de responsabilidad patrimonial.

3. Mediante escrito de 28 de septiembre de 2011, el Gerente del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada y de los informes facilitados por el Servicio de Urgencias, así como una copia del parte de reclamación.

Con fecha 13 de septiembre de 2011, emite informe un facultativo del Servicio de Urgencias en el que señala que la paciente acude a ese Servicio el día 29 de agosto de 2010, a las 11:46 horas, y que en la exploración radiológica se aprecia una "fractura supracondílea" en codo izquierdo,

pautándose "inmovilización con yeso braquiopalmar de miembro superior izdo." y analgésicos, así como el seguimiento de las "recomendaciones" establecidas para pacientes enyesados, adjuntando al informe una copia de la hoja de instrucciones que se entrega a tal efecto. Significa el facultativo autor del informe que se recomienda, asimismo, al alta "solicitar consulta con Traumatología (…) en el Hospital `Z´ en 2-3 días", y que "no constan revisiones posteriores".

El día 15 de septiembre de 2011, la Coordinadora de Urgencias elabora un informe en similares términos, especificando que a la familia "se le informó y entregó original de informe clínico y la hoja impresa de vigilancia de yesos".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

4. Con fecha 18 de mayo de 2012, la representante de la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la hija de aquella como consecuencia de la atención sanitaria que le fue prestada, y que reputa deficiente.

Tras relatar los pormenores de la atención recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital "Z" en la mañana del día 29 de agosto de 2010, señala que "habida cuenta que a lo largo de la tarde de ese mismo día 29 de agosto la madre detecta en la hija pequeña somnolencia y que se le ponen (…) los ojos en blanco, encontrándose mal y dolorida, acude sobre las 22 horas (…) al Hospital "Z", donde la niña queda ingresada en observación. Ese mismo día 29 la niña no mueve los dedos por dolor y tiene los dedos hinchados./ El 30 de agosto, a pesar de seguir teniendo los dedos edematosos, se da el alta a la menor, manteniendo el mismo diagnóstico y sin habérsele realizado prueba alguna relativa a los síntomas referidos (…). El día 1 de septiembre de 2010 la menor acude nuevamente a consulta de Traumatología en el Hospital "Z", persistiendo el dolor y observando tumefacción en la mano izquierda, y, sin embargo, se mantienen las mismas medidas anteriores y se le recomienda revisión al cabo de una semana, aun cuando la mano de la menor estaba con síntomas evidentes de empeoramiento, no solo en cuanto al dolor, sino también en la tumefacción./ A pesar de que en la anterior consulta la

recomendación médica era acudir de nuevo una semana después, toda vez que la situación de la pequeña era cada vez peor, el día 4 de septiembre (…) acude (remitida por el centro de salud (…), de nuevo, a Urgencias del Hospital "Z", habiéndosele agravado el dolor y la tumefacción de la mano. Nuevamente se da, el mismo día, el alta a la menor sin diagnóstico nuevo alguno, aun persistiendo de forma severa los mismos síntomas que en absoluto fueron tratados ni diagnosticados correctamente./ El 9 de septiembre la menor realiza una nueva consulta de Traumatología en el Hospital "Z" y, de nuevo, sin variación del diagnóstico inicial".

Según refiere, "ante la constante dolencia y la tumefacción de la mano izquierda la menor acude el día 15 de septiembre de 2010 a Urgencias del Hospital "Y". Ya, por fin, en este centro médico, previas las pruebas y estudios de electromiografía (EMG), por sospechas de ENG (enfermedad neurológica grave) se le diagnostica o impresiona de síndrome isquémico de Volkmann. Dicho síndrome, además de no haber sido advertido por el centro sanitario que estaba tratando a la niña, y al que acudía en demanda reiterada de asistencia, fue ocasionado por no haber sido correctamente tratada ni seguida en dicho centro la evolución de la fractura de codo (…). Una vez realizado el diagnóstico (…) se la remite de nuevo al Hospital `Z´ para el seguimiento de la dolencia en el Área de Traumatología".

Precisa que "la menor comienza el tratamiento de rehabilitación con fecha 15 de octubre de 2012 *(sic),* dado que prácticamente no podía mover ni usar la mano (…). Según consta en la historia clínica remitida por el Hospital `Z´, el padecimiento de la menor durante el periodo de rehabilitación fue muy grave. Consta en dicho historial médico que durante el curso clínico la niña padecía enuresis nocturna con ansiedad infantil, recetándose incluso fármacos al efecto (…), la niña tiene muchísimo dolor y miedo (…) y sufre llanto continuo (…). Se finaliza el tratamiento de fisioterapia (…) el 25 de febrero de 2011 por mejoría, sin llegar a la completa curación".

Indica que "como los facultativos que atendían a la menor estaban dudando si efectuarle una operación para tratar de restablecer la movilidad o esperar y continuar el tratamiento rehabilitador establecido esperando a sus

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

resultados, la familia (…) recaba una segunda opinión" en una clínica privada "especializada en el trastorno que padece (…), realizando dos consultas en fechas 28 de enero (…) y 1 de julio de 2011. El resultado fue el consejo de optar por no operar./ La dolencia de la menor requirió la compra de diverso material ortopédico cuyas facturas se adjuntan./ Se siguen revisiones médicas y de control de la evaluación, estando pendiente de alta definitiva./ El 28 de noviembre de 2011 la menor recibe el alta en el Hospital `Y´, persistiendo secuelas".

En cuanto a los daños sufridos, afirma que "se ha producido tanto el padecimiento de la menor hasta grados insoportables como el de sus familiares, su madre y abuelos, dado que si ya la lesión de rotura de codo por sí misma es dolorosa, en el presente caso cabe añadir la isquemia producida por el síndrome de Volkmann, siendo dolorosísima su rehabilitación, padeciendo la niña angustia y miedo, dolor insoportable, deficiencia de sueño, con todas sus dolencias y malestares asociados y que fueron sufridos también por la familia materna con toda su crudeza, dado que, fácilmente es comprensible el dolor propio de la madre y abuelos que ven sufrir de semejante forma a su pequeña./ Lo anterior supone que, además de los días de hospitalización, impeditivos y no impeditivos que se ha ocasionado, las secuelas persistentes, los gastos de material ortopédico, los gastos generados por la consulta médica especializada a los efecto de decisión sobre operación, y los demás perjuicios que ha tenido que sufrir la familia materna, se une a todo ello no solo el dolor moral y físico de la niña, sino los trastornos que tales padecimientos le supusieron y el dolor y sufrimiento de su familia materna./ En función de todo ello es por lo que se reclama la cantidad de 25.000 euros a tanto alzado, teniendo en cuenta todos los perjuicios tanto a la menor como a su madre y familia materna".

En cuanto a la relación de causalidad, señala que "lo habitual es que este síndrome sea consecuencia del síndrome compartimental agudo (SCA) cuando (…) no es tratado correctamente o desarrolla una mala evolución, y que se trata de una complicación conocida en las fracturas de codo de los niños que debe ser vigilada en todos los casos y diagnosticada y tratada por

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

los facultativos antes de que se produzcan las lesiones y los daños que en este caso se han evidenciado. Ocurre cuando -dicho en términos legos- hay falta de flujo sanguíneo (isquemia) al antebrazo, que generalmente se presenta cuando hay un aumento de presión debido a la hinchazón (síndrome compartimental), de forma que la disminución prolongada del flujo de sangre ocasiona daños a los nervios y los músculos, que pueden llegar a necrosarse. Cuando se convierte en grave (como en este caso) se trata de una afección sumamente incapacitante y peligrosa (puede llegar a la amputación del miembro)./ El principal síntoma es el dolor que no mejora, sino que empeora a pesar de los analgésicos (como era evidente en nuestro caso, unido, además, al aspecto de tumefacción), y el diagnóstico se puede confirmar con pruebas de neurografía, de medida de presión del área y los protocolos pertinentes en procedimientos neurofisiológicos".

Al escrito acompaña, entre otros, copia de los siguientes documentos: a) Informe de alta del Servicio de Rehabilitación del Hospital "Z", de fecha 25 de febrero de 2011. b) Facturas de una ortopedia, justificantes de asistencia a consultas de una clínica privada en Barcelona y del abono de billetes de avión y reservas de hotel.

5. Con fechas 11 y 20 de junio de 2012, respectivamente, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital "Y" y el Director de Gestión del Hospital "Z" remiten al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente obrante en cada uno de los centros.

6. Mediante escrito de 5 de julio de 2012, el Director de Gestión del Hospital "Z" traslada al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias los informes emitidos por el médico responsable de la asistencia prestada a la menor en el Servicio Rehabilitación y por el Jefe del Servicio de Traumatología los días 25 de febrero de 2011 -que ya obra incorporado al expediente- y 4 de julio de 2012, respectivamente.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

7. Con fecha 24 de julio de 2012, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital "Y" envía al Servicio instructor el informe librado el 19 de junio de 2012 por el Servicio de Traumatología. En él consta que la paciente fue "vista en consultas, a donde fue enviada desde el Hospital `Z´. Había sido tratada de fractura supracondílea de codo izdo. en ese centro. Se envía para valoración de una secuela de la misma por una retracción isquémica de Volkmann./ A la exploración presentaba una buena movilidad del codo, con la muñeca en flexión palmar fija. Mano con flexión de los dedos./ En estudios EMG se comprobó una afectación de los nervios cubital y mediano que, aunque la exploración no había sido muy buena por la poca colaboración de la enferma, son sugestivos de una neurotmesis de los mismos./ Estos hallazgos confirman el diagnóstico de retracción isquémica de Volkman, por lo que se pautó continuar con el tratamiento rehabilitador que la enferma ya estaba siguiendo en el Hospital `Z´./ La enferma evolucionó favorablemente, recuperando la movilidad (…) de la muñeca, manos y dedos y con fecha 28-11-11, dada la buena evolución, es dada de alta en nuestro Servicio".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

8. Mediante escrito de 26 de julio de 2012, el Director de Gestión del Hospital "Z" remite al Servicio instructor el informe librado por el Servicio de Rehabilitación el 26 de julio de 2012. En él se reproduce el contenido del informe de alta de 25 de febrero de 2011, añadiendo que "desde la fecha de alta no ha sido valorada de nuevo en nuestro Servicio".

9. El día 10 de septiembre de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él concluye que "la patología que presentó la menor durante el tratamiento de la fractura no guarda ningún tipo de relación con la asistencia prestada a esta -que fue en todo momento correcta y adecuada a la *lex artis*-, sino que son la materialización de un riesgo típico de este tipo de fracturas (supracondíleas) y de la edad de la menor (presentación más frecuente en niños)", por lo que entiende que la reclamación "debe ser desestimada".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Según razona, "el uso de un yeso braquiopalmar es el tratamiento indicado para la fractura supracondílea que presentaba la menor (que fue reducida satisfactoriamente)./ Desde que se produjo la fractura (29 de agosto de 2010) hasta que se inicia el tratamiento rehabilitador (mediados de octubre), la menor fue vista un total de ocho veces en los Servicios de Urgencias y en consultas externas" del Hospital "Z" y del Hospital "Y", "tratándose adecuadamente los problemas que (…) presentaba (edema de dedos, dolor, etc.), haciendo un seguimiento exhaustivo del estado vascular y neurológico" del miembro superior izquierdo. Si bien "en la consulta realizada el día 15 de septiembre de 2010 se sospecha de un posible 'síndrome isquémico de Volkmann', no se apreciaba ninguna lesión nerviosa típica de este y se opta por seguir la evolución de la situación vascular de la extremidad./ Cuando (…) se retira el yeso no se aprecian signos característicos de la CIV (no se aprecian edemas, alteraciones en la coloración, ni atrofias). Cuando aparecen los signos sugestivos de CIV (imposibilidad de extensión pasiva de los dedos y muñeca) se envía urgentemente a la menor a Rehabilitación, se inicia inmediatamente tratamiento fisioterápico, se solicita consulta en la Unidad de Traumatología Infantil" del Hospital "Y" y "se realiza un EMG para establecer el alcance de las lesiones nerviosas./ De la precocidad del abordaje terapéutico da idea que solamente con la fisioterapia se consiguió la reversibilidad de las lesiones (que según la reclamante aún padece la menor, sin que acredite lo manifestado), sin que hayan aparecido las graves secuelas neuromusculares que la CIV conlleva en su evolución completa y que habría precisado de tratamientos más agresivos (quirúrgicos)".

10. Mediante oficios de 12 de septiembre de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

11. Con fecha 12 de abril de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, dos de

ellos en Traumatología y Ortopedia y uno en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él explican que al desarrollarse el síndrome compartimental agudo "la presión intracompartimental de los tejidos se eleva y produce un aumento secundario de la presión venosa que obstruye el flujo venoso. Esto causa un ciclo ascendente de aumento continuo en la presión de los tejidos intracompartimentales y la disminución resultante en el flujo arterial. El resultado final es una necrosis de los músculos y de los tejidos nerviosos si no se restituye el equilibrio en menos de ocho horas./ La instauración del síndrome compartimental agudo puede terminar en un resultado trágico con músculos necróticos que son reemplazados por un tejido cicatrizal fibrótico, contractura muscular y disfunción permanente de todos los nervios que recorren el compartimento (en el caso del antebrazo constituye lo que se llama contractura isquémica de Volkman). La prevención de este resultado requiere el reconocimiento temprano, que a menudo puede no ser sencilla y una intervención quirúrgica tan pronto como sea posible a fin de abrir los compartimentos fasciales para restituir la presión normal (…). La evolución natural del síndrome compartimental sin un tratamiento inmediato puede conducir a una pérdida permanente de la función. Los músculos se necrosan, cicatrizan y se acortan; los dedos (…) a menudo se tornan en garra y tienen poco movimiento. La muñeca se mantiene en flexión y está comprometida la sensibilidad. Una cirugía reconstructiva tardía tiene pocas posibilidades de restaurar la función original normal".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

En el caso analizado concluyen que, si bien "podría haber sido aconsejable revisar el aspecto del antebrazo por descartar la presencia de un síndrome compartimental", el síndrome isquémico de Volkman "no se desarrolló porque la recuperación funcional final de la niña sin tratamiento específico para el síndrome compartimental fue satisfactoria".

Señalan que en la visita realizada al Hospital "Y" "el 15-10-2010 se diagnostica de posible síndrome isquémico de Volkman" y que "a partir de este momento se asume que la paciente desarrolla este síndrome". No obstante, subrayan que "la evolución posterior del proceso confirma que es imposible que haya ocurrido", pues "la contractura o síndrome isquémico de Volkman es

una situación terminal de un síndrome compartimental no tratado en el que la musculatura del antebrazo se necrosa y se sustituye por tejido fibroso, lo que condiciona una secuela funcional manifiesta y permanente" que "no es recuperable con fisioterapia, ya que los músculos no se vuelven a regenerar".

12. Evacuado el trámite de audiencia mediante escrito notificado a la representante de la reclamante el 5 de junio de 2013, con fecha 11 del mismo mes se persona aquella en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

El día 20 de junio de 2013, la representante de la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que afirma que "en las reiteradas demandas de asistencia en el Hospital "Z" no se efectuó ni diagnóstico adecuado, ni pruebas (…), ni tratamiento para averiguar el origen de los síntomas de la niña./ Solo después de la reiteración en la solicitud de asistencia fue valorada" por el Hospital "Y" y "diagnosticada correctamente, procediendo a retirarle el yeso./ No es cierto que en el momento de retirada del yeso no se observaran signos característicos de CIV, sino muy al contrario, dichos signos ya eran patentes desde el primer momento, dado que el mismo día de la colocación del yeso ya se acudió a Urgencias con signos patentes de que se estaba produciendo un problema, y en el momento de la retirada del yeso también se aprecian las lesiones compatibles con el CIV./ No hubo ninguna agilidad en el diagnóstico, ni tratamiento inicial; al contrario, la indicación era esperar a la consulta dilatada en días o semanas./ Las pruebas, análisis y exploraciones" del Hospital "Y" "confirmaron la sospecha de CIV, entre otros, por las pruebas de EMG (…). Es totalmente incierto que no se apreciaran edemas, alteraciones en la coloración y atrofias, porque desde la primera vez que se requiere asistencia el mismo día de la rotura existen dichos síntomas reflejados en el propio informe médico y en todos los siguientes".

Añade que el informe elaborado a instancias de la aseguradora admite que "hubiera sido aconsejable revisar el aspecto del brazo para descartar la

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

presencia de un síndrome compartimental"; es decir "reconoce la dejadez, negligencia y falta de atención adecuada en el inicio de la lesión./ Pero, sin embargo, negando el fundamento de la reclamación, considera que 'es imposible que haya ocurrido' la lesión de Volkman porque presupone una curación completa sin secuelas -lo que no es cierto-".

En suma, entiende que "no se actuó con diligencia porque se diagnosticó tarde una lesión que efectivamente existía", no siendo óbice que, "una vez diagnosticada la lesión con acierto" por el Hospital "Y" "el tratamiento fuera correcto./ Se quitó la escayola antes del tiempo prescrito y ello evitó el agravamiento de la lesión y se efectuó la rehabilitación adecuadamente, minimizando al máximo las secuelas (…) que, insistimos, existen y persisten".

13. Con fecha 9 de julio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, asumiendo los razonamientos contenidos en los informes incorporados al expediente.

Respecto a la asistencia prestada en el Hospital "Z", señala que "de la historia clínica que obra en el expediente no se desprende que sea cierto lo afirmado por la reclamante. La menor tuvo un seguimiento exhaustivo por parte del Servicio de Traumatología. Se le remodeló y bivalvó el yeso para mejorar las molestias en la mano, estuvo ingresada en observación para valoración de una posible clínica neurológica y, cuando aparecieron los signos de compromiso compartimental (dificultad para la extensión de dedos y muñeca), fue remitida urgentemente para realizar tratamiento fisioterápico./ Aunque en el informe del Servicio de Urgencias de fecha 15 de septiembre, en el apartado 'impresión diagnóstica', se habla de síndrome isquémico de Volkman por parte del MIR que la atendió, los datos de la exploración ('en principio no impresiona de lesiones nerviosas') y el tratamiento recomendado (`debe tratarse de un problema de tipo vascular, lo aconsejable es esperar a evolución. Continuar revisiones con su traumatólogo de referencia')" no concuerdan con el que "tendría que realizarse" si estuviésemos ante "un síndrome de Volkman. Es de destacar que en la hoja de atención realizada

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

cuatro días después se habla de 'síndrome compartimental'./ Si se hubiera producido un síndrome de Volkman los músculos se habrían necrotizado y serían reemplazados por un tejido cicatricial fibrótico, se produciría una contractura muscular y disfunción permanente de todos los nervios que discurren por el compartimento (mediano y cubital). Esta lesión sería permanente y obligaría a la realización posterior de una cirugía reconstructiva, con escasas posibilidades de restablecer la funcionalidad normal".

Finalmente, concluye que, "a la vista de la documentación obrante en el expediente, se acredita que la asistencia prestada a la menor fue correcta y adecuada a la *lex artis*, con un seguimiento continuo de su evolución y siendo tratadas las complicaciones cuando estas iban apareciendo. Las complicaciones no se derivaron de una deficiente asistencia sanitaria, sino a las propias de este tipo de fracturas, sobre todo en niños. Con el oportuno tratamiento se solucionaron y el resultado final, en cuanto a la funcionalidad de la extremidad, es la misma que si no se hubiera producido ningún tipo de complicación".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 2 de agosto de 2013, registrado de entrada el día 9 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 menor perjudicada activamente legitimada para reclamar, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación. Habiendo sufrido el daño una persona menor de edad, está facultada para actuar en su representación la interesada, madre de la misma (a tenor de las fotocopias de las hojas del Libro de Familia que obran en el expediente), según lo establecido en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos, pudiendo aquella -que también está legitimada para reclamar los daños sufridos personalmente- actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, de conformidad con lo señalado en el artículo 32 de la Ley citada.

Ahora bien, puesto que el escrito de reclamación comprende el resarcimiento de los daños que han sufrido no solo la niña y su madre sino también los abuelos maternos, hemos de poner de manifiesto que, a falta de poder otorgado a favor de quien suscribe la reclamación por parte de aquellos familiares, no puede quien ostenta la representación de la madre accionar también en nombre de ellos. Esta circunstancia sería suficiente para desestimar la reclamación formulada en nombre de los abuelos, si bien, teniendo en cuenta que la Administración actuante no ha cuestionado en ningún momento la condición de la representante, procede, en aplicación del principio de eficacia, reconocido en el artículo 103.1 de la Constitución y recogido en el artículo 3 de la LRJPAC, analizar el fondo de la cuestión controvertida. No obstante, si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, no cabría una estimación de la reclamación,

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

en lo que a los daños sufridos por los abuelos se refiere, sin que se verifique aquella representación por el procedimiento legal oportuno.

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 18 de mayo de 2012, habiendo tenido lugar el alta en el Servicio de Traumatología del Hospital "Y" el día 28 de noviembre de 2011, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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, concurran, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el resarcimiento de los daños que se atribuyen al diagnóstico tardío de una contractura isquémica de Volkman por parte del servicio público sanitario.

Los daños cuya indemnización se pretende son los derivados de los "días de hospitalización (…), impeditivos y no impeditivos", las secuelas, el "daño moral y físico" de la niña y el "sufrimiento de su familia materna", más los gastos de material ortopédico y los generados por la "consulta médica especializada a los efectos de decisión sobre (la) operación".

Por lo que al periodo de incapacidad se refiere, este Consejo ha señalado en anteriores ocasiones que, cuando los perjudicados son niños, los días de incapacidad no resultan indemnizables con carácter general, salvo que se acredite un perjuicio académico significativo, lo que no consta que se haya producido en este caso. Otra cosa es que la entidad de la lesión producida y la terapia rehabilitadora seguida hayan causado un especial sufrimiento a la niña y a su familia que merezcan algún género de resarcimiento, en concepto de *pretium doloris*, cuya realidad cabe presumir, sin perjuicio de que se valoren económicamente con precisión si concurren el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias.

Consta en el expediente que la niña presenta limitaciones en la movilidad articular y se han acreditado los gastos invertidos en material

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

ortopédico y en el desplazamiento a una clínica privada especializada, con independencia de cuál haya de ser la valoración económica de estos daños.

Ahora bien, la producción de daños 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 y que resulta antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por 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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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.

La interesada achaca los daños sufridos a un supuesto retraso diagnóstico por parte del servicio público sanitario que, según se expresa en el escrito de reclamación, "fue ocasionado por no haber sido correctamente tratada ni seguida en (el Hospital San Agustín) la evolución de la fractura de codo en la niña". En el escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia refiere quien lo suscribe que no se efectuó "ni diagnóstico adecuado, ni pruebas (…) para averiguar el origen de los síntomas de la niña", pese a que los "signos característicos de CIV" (contractura isquémica de Volkman) "ya eran patentes desde el primer momento", como evidencian, según afirma, los "reflejados en el propio informe médico (de la primera asistencia) y en todos los siguientes".

El análisis de los documentos obrantes en la historia clínica de la paciente no revela síntomas de CIV en los primeros días tras la fractura, particularmente no hay rastro del "principal síntoma" que se refiere en el escrito de reclamación, esto es, es un "dolor que no mejora, sino que empeora

a pesar de los analgésicos", o, como se señala en el informe técnico de evaluación, un dolor que "aparece en las pocas horas de la lesión" y es "intenso, desproporcionado para la lesión que presenta y no mejora con el reposo y los analgésicos".

Tampoco hay evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta. En efecto, el mismo día en que se produce la fractura la niña ingresa en el Hospital "Z" para observación por sospecha de traumatismo craneoencefálico ocasionado por el mismo accidente. Según consta en las hojas de notas de progreso, en el apartado relativo a observaciones de enfermería, a las 06:00 horas del día 30 de agosto de 2010 avisan por "dolor en el límite superior de la escayola". Tras constatarse que los dedos están "muy edematosos", aunque con "buena coloración y temperatura", se le administra Dalsy, que debe resultar efectivo a la vista de la anotación practicada a las 07:00 horas, "dormida". El mismo día se recoloca el yeso ante el "edema de los dedos", según resulta del informe de alta de hospitalización.

La paciente acude al citado hospital nuevamente el día 1 de septiembre, fecha en la que tenía programada visita en el Servicio de Traumatología, y ese mismo día se bivalva la escayola, sin dejar constancia en la hoja de curso clínico de sintomatología dolorosa. De las anotaciones obrantes en la historia clínica se desprende que el dolor no aparece hasta el día 3 de septiembre, pues el día 4 acude al Servicio de Urgencias refiriendo "tumefacción y dolor en mano izquierda de un día de evolución", tal y como se refleja también en el informe de alta. En aquella exploración se observa "buena perfusión vascular distal", diagnosticándose los síntomas como "intolerancia de yeso". Se "remodela (el) yeso a nivel de mano mejorando el edema y movilidad de los dedos, siendo la exploración neurovascular dentro de los límites normales", y se recomienda a la familia acudir a Urgencias "si edema, palidez, cianosis o frialdad en los dedos".

A partir de esa fecha ya no se deja en la historia clínica constancia del dolor ni del edema de los dedos de la mano. El 9 de septiembre de 2010 la paciente acude al Hospital "Z" para control de consolidación de la fractura. En

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

la hoja de curso clínico se anota "Rx control, bien, buena movilidad de dedos", por lo que se pauta "revisión en 3 semanas".

El día 13 de septiembre de 2010 es vista por un traumatólogo en consulta privada y en el informe correspondiente, aportado por la reclamante, se anotan como resultados de la exploración "buena sensibilidad y color de dedos", si bien "no hace extensión". El facultativo privado tampoco diagnostica el síndrome isquémico del que, según la parte reclamante, la paciente presentaba signos desde "el mismo día de la rotura", y su recomendación es "hacer estudio radiográfico del codo izquierdo para valorar alineación y reducción de la fractura supracondílea izquierda".

Dos días después, el 15 de septiembre de 2010, el pediatra de cupo de la paciente expide volante de interconsulta al Hospital "Y"en el que se anota que, "ante la mala evolución de la niña, con imposibilidad de extender dedos de la mano, fue valorada por traumatólogo (…), que repitió estudios radiográficos y considera que debe ser de nuevo valorada por dudas en la reducción (angulación del codo). Agradecería valoración". El mismo día es examinada en el Área de Urgencias del referido centro, siendo diagnosticada de síndrome isquémico de Volkman. En el informe de alta consta que, "comentado caso con staff guardia, consideran la reducción de la fx. aceptable y que, de tratarse de un problema de tipo vascular, lo aconsejable es esperar a evolución", pautándose "continuar con revisiones en su traumatólogo de referencia".

El día 19 de septiembre se cambia el yeso que se había aflojado y el 29 del mismo mes se le retira, "no objetivándose signos edematosos ni retracciones", si bien se aprecia un "trastorno vascularización (eritematoso)", y con fecha 15 de octubre de 2010 se inicia el tratamiento rehabilitador que finaliza el 25 de febrero de 2011 con notable mejoría.

En definitiva, no resulta de la historia clínica actuación sanitaria alguna que pueda reputarse contraria a la *lex artis*. En los primeros días, la paciente fue atendida en numerosas ocasiones por distintos servicios (Urgencias del Hospital "Y" y del Hospital "Z"), donde se trataron "adecuadamente los problemas que (…) presentaba (edema de dedos, dolor, etc.), haciendo un

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

seguimiento exhaustivo del estado vascular y neurológico" del miembro superior izquierdo, tal y como afirma el informe técnico de evaluación.

El posterior diagnóstico de contractura isquémica de Volkman -que la reclamante tilda de tardío, sin soporte probatorio alguno que sustente tal afirmación- no implica *per se* que la atención sanitaria previa haya sido incorrecta, pues, como viene señalando este Consejo, no puede exigirse al servicio público un diagnóstico anterior a la manifestación de los signos típicos de la enfermedad. De todos ellos, el único que presentaba la paciente era el edema, que en su caso se achacó a "intolerancia de yeso", y lo cierto es que, según consta en el informe del Servicio de Urgencias de 4 de septiembre de 2010, el estado de la mano mejoró con la remodelación de la escayola.

No se desprende de la historia clínica que la paciente presentase, como pretende la interesada, "alteraciones en la coloración y atrofias" desde "la primera vez que se requiere asistencia desde el mismo día de la rotura". Al contrario, en las anotaciones correspondientes a las visitas efectuadas los días 30 de agosto y 4 de septiembre se deja constancia, respectivamente, del estado de "buena coloración" de los dedos y de que la "exploración neurovascular" está "dentro de los límites normales", recomendándose a la familia acudir a Urgencias "si edema, palidez, cianosis o frialdad en los dedos". Por otra parte, en ningún documento obrante en la historia clínica se refleja que la paciente presentase atrofias en el miembro afectado.

Finalmente, la falta de movilidad de los dedos no se manifiesta hasta una fecha indeterminada, y en todo caso entre el día 9 de septiembre de 2010, en que se refleja en las notas de progreso del Hospital "Z" "buena movilidad de dedos", y el 13 del mismo mes, en que un facultativo privado constata que la niña "no hace extensión de los dedos". En el ínterin no se ha documentado ninguna demanda de atención en este sentido dirigida al servicio público sanitario, por lo que no resulta razonable imputarle la falta de diagnóstico de este nuevo síntoma.

En definitiva, no ha quedado acreditada ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, lo que hace innecesario el análisis de la cuantía indemnizatoria reclamada.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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,

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.