

Expediente Núm. 284/2013
Dictamen Núm. 233/2013

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 7 de noviembre 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 6 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 sufridos a consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por una mutua de accidentes de trabajo y por el servicio público de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de septiembre de 2012, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial de “Fraternidad Muprespa (Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social) (...) como

entidad colaboradora en la prestación de asistencia sanitaria” de la Seguridad Social y del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Señala que, tal y como acredita documentalmente, prestaba sus servicios como “experta en limpieza de inmuebles” en virtud de un contrato de trabajo para la formación firmado el día 8 de febrero de 2010, con una duración de 6 meses, y que el día 7 de julio de 2010, “mientras realizaba tareas propias de (su) puesto de trabajo”, sufrió una caída. Tras acudir a la mutua se le “diagnostica esguince de ligamento calcaneoperoneo del tobillo derecho, con limitación de deambulaci3n”. Permaneci3 en situaci3n de baja hasta el día 31 de agosto de 2010, fecha en la que “el facultativo que me atendía decidi3 otorgarme el alta, a pesar de indicarle que seguía sufriendo dolores y que no estaba en condiciones de trabajar”.

Subraya que “a los pocos días, como notaba aún fuertes dolores, acudí a la mutua, pero me indican que no me pueden atender, ya que mi contrato de trabajo había finalizado el 7 de agosto anterior”. Tras rechazar el día 1 de septiembre de 2010 un nuevo contrato de trabajo con la misma empresa, “ya que aunque se me había otorgado el alta seguía sufriendo dolores y no me encontraba en condiciones de trabajar”, finalmente acepta un nuevo contrato de trabajo con esa misma empresa que se extiende desde el 13 de septiembre al 1 de octubre de 2010, y ello a pesar de que “seguía sufriendo dolores y problemas de movilidad”. Vigente este contrato, “me atiende otra vez la mutua el 27 de septiembre de 2010, pero se limita a emitir informe sin otorgarme baja ni indicaci3n alguna, a pesar de informarles que persistía el dolor”. Tras la extinci3n de este contrato de trabajo suscribe otro con la misma empresa desde el 25 al 29 de octubre de 2010 y, “comoquiera que ni la empresa ni la mutua me ofrecían una soluci3n, el 14 de septiembre (*sic*) de 2010 acudí a la Médica de Familia (...), quien, ante la persistencia del dolor refiere la posibilidad de mala praxis profesional y me remite al traumatólogo (...). El 5 de octubre de 2010 acudo al traumatólogo, el cual confirma esa mala praxis por parte de la mutua (...) y me solicita una ecografía (...). Ante la importancia de la lesi3n y el

tiempo transcurrido, el radiólogo del Hospital considera que es mejor hacer una resonancia y no ecografía. El 2 de febrero de 2011 se me realiza la resonancia en la que se aprecia la posibilidad de una fractura de estrés en la zona que presentaba el dolor en el tobillo derecho (...). A la vista del informe radiológico, el traumatólogo me pauta yeso durante 40 días (...). El 5 de marzo de 2011 se me coloca escayola con bota que se me indica poner al día siguiente para caminar, por lo que no se me pauta medicación para evitar trombos (...). El 15 de marzo de 2011 se rompe la escayola (...) y se me coloca nueva escayola (...). Se me prescribe reposo absoluto y deambulacion con muletas. A pesar de que a preguntas del médico que me atendió le comenté que no me inyectaba heparina para los trombos, no me la indica (...) aunque me indicase (que) no podía caminar, salvo apoyada con muletas (...). Consecuencia de la excesiva presión que me ejercía la escayola sobre el muslo noté desde el inicio molestias que se fueron agravando, transformándose en fuertes dolores que el 2 de abril de 2011 provocaron que acudiese al Hospital para su examen./ Practicada ecografía se me diagnostica una trombosis profunda de las venas femoral y poplítea del miembro inferior derecho, razón por la cual se ordena mi ingreso hospitalario hasta el 7 de abril de 2011./ Como parte del tratamiento se me indica colocación de media elástica de compresión fuerte hasta el muslo de manera indefinida y Sintrom (...). El día 3 de abril de 2011, día en que se me hospitaliza con motivo de la trombosis, se me quita la escayola./ Comoquiera que tras la hospitalización se me daba el alta sin escayola, insistí para que se me hiciera una prueba, la cual tuvo lugar el 7 de abril de 2011, indicándose en informe (...) que se comprueba consolidación completa de fractura, por lo que no se me pauta ninguna precaución./ Como continuaba con fuertes dolores acudo de nuevo al Servicio de Traumatología, el cual solicita nueva resonancia que se me practica el 19 de abril de 2011, de la que resulta que la fractura de estrés persiste, incluso agravada (...). Ante el resultado de la nueva resonancia en consulta de Traumatología de 20 de mayo de 2011 se me pauta tratamiento rehabilitador con magnetoterapia (35 sesiones) y posteriormente

TENS (10 sesiones) (...). Comoquiera que se me había prescrito para la trombosis tratamiento con anticoagulantes orales (Sintrom), se me informa que la duración del mismo se prevé de 6 a 12 meses y firmo consentimiento informado el 5 de abril de 2011 (...). El tratamiento se inicia el 7 de abril de 2011 y acudo al Servicio de Cirugía Vasculat con una frecuencia de 2 a 4 semanas (...). El 7 de febrero de 2012 (...) se me concede el alta en el tratamiento (...). Aunque se suspende el tratamiento me informan que el riesgo de sufrir otro episodio perdura indefinidamente (vitalicio) y que debo tomar una serie de cautelas con una pauta profiláctica de heparina para ciertas situaciones (...). Al margen de la suspensión del tratamiento, continúo sufriendo molestias y dolores en la zona del trombo que limitan movimientos y actividades en mi vida cotidiana, tales como posturas o caminar rápido./ Por otro lado, el tratamiento de Sintrom durante 10 meses me ha provocado caída de cabello de la cual me estoy tratando, pero que (...) terminará en alopecia (...). Para el tratamiento de la trombosis causada por la mala colocación de la escayola se me indicó una media elástica de compresión fuerte hasta el muslo de manera indefinida./ La presión que esta media elástica ocasionaba en el muslo me causaba dolores que fueron en aumento hasta que se volvieron insoportables./ Así, el 20 de agosto de 2011 acudí al Servicio de Urgencias del Hospital, en donde se me pauta analgésico y continuar con el tratamiento (...). Como el dolor continuaba siendo insoportable, de nuevo me personé en Urgencias el 26 de agosto de 2011. En esta ocasión se contempla la posibilidad de que sufriera una rotura fibrilar y también se recoge" que la misma "era causada por la media de compresión, razón por la cual se decide indicarme quitar la media, habida cuenta la intolerancia que presentaba (...). La existencia de rotura fibrilar es confirmada por el Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital", reflejándose en el informe correspondiente que "tal rotura se sufría desde 7 meses atrás (...). El 20 de septiembre de 2011 se programa tratamiento con ultrasonidos, otorgándoseme el alta el 13 de diciembre de 2011 (...). Aunque se me ha otorgado el alta y ya no se aprecie la rotura fibrilar, lo cierto es que

continúan los dolores en la zona de la lesión muscular que posiblemente sufra el resto de mi vida”.

Por lo que se refiere a la “valoración de la situación”, señala la reclamante que “como consecuencia del error en el diagnóstico y alta prematura otorgada por la mutua se me produjo en el tobillo derecho una fractura de estrés, para lo cual tuve que recibir tratamiento en los servicios de la Seguridad Social./ Así, desde el alta que se me concedió el 31 de agosto de 2010 hasta que se me colocó la escayola el 5 de mayo de 2011 (...) estuve impedida por la lesión no curada por la mutua. La escayola no me fue retirada hasta el 3 de abril de 2011, fecha en la que, a pesar de la decisión tomada de quitar el yeso, la lesión continuaba (...). Por este nuevo error de diagnóstico se me agravó la lesión y prolongó mi recuperación, requiriendo rehabilitación para la curación total. Obtengo la sanidad en relación a esta lesión el 26 de julio de 2011, casi un año después del alta concedida por la mutua (...). Por otro lado, el error en la colocación de la escayola en el Servicio de Urgencias me provocó una trombosis que dio lugar a mi ingreso hospitalario durante 5 días (del 3 al 7 de abril de 2011), finalizando el tratamiento de Sintrom por esta lesión el 7 de febrero de 2012 (...). Pero es que además se me indicó para el tratamiento de la trombosis una media de compresión (...) que no toleraba, lo que me produjo una rotura fibrilar de la que no obtuve la sanidad hasta el 13 de octubre de 2012 (...). Se comprueba que del error cometido por los servicios médicos de la mutua se han sucedido las lesiones descritas, siendo consecuencia directa todas ellas del tratamiento inadecuado y alta prematura, razón por la cual debe responder esta entidad de los perjuicios por todo ello ocasionados./ Por su parte, los servicios sanitarios” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “han cometido fallos importantes que causaron directamente la trombosis (escayolado de 15 de marzo de 2011), el agravamiento de la fractura (retirada de yeso sin curación) y en el tratamiento de la trombosis la rotura fibrilar por la indicación de la media de compresión a la que presentaba intolerancia, y a pesar de ello no se me quitó hasta la segunda revisión de tal rotura fibrilar./

Vemos como hay una concurrencia de responsabilidad en el daño que se me originó. Por un lado, los errores de la mutua provocaron el tratamiento de la fractura y, por otro, la mala praxis” del Servicio de Salud del Principado de Asturias motivó “la trombosis, prolongación en curación de fractura y rotura fibrilar, los cuales no hubieran tenido lugar si la mutua hubiera tratado la lesión inicial de forma correcta./ Con ello, no parece posible discernir la responsabilidad de cada uno, razón por la cual procede que sea reconocida la responsabilidad de ambas entidades de forma solidaria”.

En cuanto a la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, y con base en el baremo establecido en la Resolución de 24 de enero de 2012, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cifra el daño sufrido en cincuenta mil ciento noventa y nueve euros con cuarenta y tres céntimos (50.199,43 €), “más el interés legal desde la presentación de esta reclamación hasta su completo pago”, y lo desglosa en los siguientes conceptos: incapacidad temporal, que comprende 5 días de estancia hospitalaria, 519 días improductivos y un 5% de factor de corrección, 31.209,62 €; 15 puntos de secuelas, por “riesgo vitalicio de trombosis con limitación en ciertas actividades o situaciones” y “rotura fibrilar”, incrementados con un factor de corrección del 5%, 12.947,60 €, y 7 puntos de perjuicio estético, por “alopecia”, incrementados en un 5% como factor de corrección, 6.042,21 €.

Adjunta a su escrito diversos documentos que se corresponden con los hitos fundamentales del relato efectuado.

2. Mediante escrito de 15 de octubre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica a la perjudicada 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 30 de noviembre de 2012, la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios la historia clínica de la interesada y los informes emitidos por los Servicios de Cirugía Vascul ar y de Traumatología.

En el informe elaborado por el Jefe de la Sección de Cirugía Vascul ar del Hospital el 13 de noviembre de 2012 se señala que se trata de una "paciente ingresada por trombosis venosa profunda de (miembro inferior derecho) el 03-04-11. En un ecodoppler venoso practicado se aprecia trombosis desde el tercio medio de la vena femoral hasta poplítea. Cursa alta hospitalaria el día 07-04-11, con tratamiento anticoagulante y media elástica de compresión fuerte hasta el muslo./ El 26-08-11 acude al Servicio de Urgencias, siendo alta con la impresión diagnóstica de rotura fibrilar de los músculos adductores, suspendiendo temporalmente el Sintrom y el empleo de la media de compresión./ Posteriormente acude a revisión en consultas externas el 07-10-11 y el 07-02-12, con la siguiente nota en la historia clínica: 'secuela bien compensada con leve edema. Puede suspender Sintrom'./ La última revisión tiene lugar el 07-11-12 y en la nota clínica figura: 'bien, sin edema. Varices (miembro inferior derecho). Ecodoppler venoso con sistema venoso profundo permeable desde vena femoral común a poplítea y troncos distales; Valsalva negativo en vena femoral común y superficial, positivo en vena poplítea. No trastornos tróficos. Se recomienda: media elástica, medidas posturales, bajar de peso y nueva revisión para dentro de 1 año'./ Indicar que tanto a lo largo del ingreso como en los meses posteriores hasta la revisión actual se ha seguido el protocolo habitual de tratamiento de estas patologías, tanto farmacológico como de cuidados generales. El fármaco anticoagulante ha sido controlado por el Servicio de Hematología de nuestro centro. Asimismo, el Servicio de Traumatología ha seguido la evolución de su fractura y el proceso rehabilitador. Insistir en que, de acuerdo con las diversas guía clínicas y protocolos de actuación internacionalmente aceptados para el manejo de esta patología, se recomienda como uno de los pilares fundamentales el tratamiento con medias

de contención elástica para prevenir la secuela posflebítica, sin que sea posible, a nuestro juicio, establecer de manera científica una relación causal directa entre el empleo de este material ortoprotésico y una impresión diagnóstica de rotura fibrilar de los músculos adductores”.

El 14 de noviembre de 2012 suscribe un informe un facultativo del Servicio de Traumatología Cupo del Hospital en el que indica que “hemos revisado la historia clínica de esta paciente y la única actuación de este S. de Traumatología jerarquizado ha sido un cambio de yeso que se realizó en el S. de Urgencias el día 15-03-2011, al acudir con rotura del yeso previamente colocado./ Tanto con anterioridad a este hecho, así como posteriormente, había sido controlada clínicamente en el S. de Cupo de Traumatología”.

En el informe del Servicio de Cupo de Traumatología, de 26 de noviembre de 2012, se consigna que “me remiten copia de la reclamación presentada (...) y me ruegan les facilite un informe en relación con los hechos expuestos” en ella. Creo que “la actuación en mi consulta en el tratamiento realizado a esta paciente es ella quien la expone perfectamente (...): El día 5-X-2010 la remite su médico de cabecera a consulta de Traumatología por presentar molestias en su tobillo derecho después de meses a tratamiento por su mutua laboral, donde le diagnosticaron esguince LLE, se explora (a) la paciente y se piden pruebas complementarias, llegando al diagnóstico de fractura de estrés en el hueso navicular (...). Se trata con inmovilización con escayola durante 40 días (...). La paciente refiere que se le rompe la escayola y acude a Urgencias del H., donde le cambian la escayola, pero continua diciendo que, debido a la excesiva presión de la escayola sobre el muslo (desconozco el tipo de escayola que le pusieron para hacer compresión en el muslo), hizo una trombosis venosa de la poplítea y de la femoral superficial (...). Por esta razón la ingresan desde el día 2 hasta el 7 de abril de 2011, donde le dieron de alta colocando una media elástica (...), le pautaron Sintrom y le dicen al alta que la fractura está consolidada (...). Como la paciente continua con molestias acude de nuevo a mi consulta en el ambulatorio, donde

le solicito una nueva resonancia para valorar el estado de su fractura del estrés; en dicha resonancia se aprecia un retardo de consolidación de la fractura, por ello la remito a Rehabilitación para tratamiento con magnetoterapia./ La paciente es dada de alta en Rehabilitación por curación de su fractura el día 26-VI-2011”.

4. El día 19 de febrero de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él reseña, a modo de antecedente, la asistencia dada a la perjudicada “con anterioridad a su atención por el sistema público sanitario”, y aclara que “sufrió un accidente de trabajo el día 7 de julio de 2010. Fue atendida por los servicios médicos de la mutua (...), ‘refiriendo dolor en tobillo derecho’. A la exploración física presentaba ‘tumefacción y edema en región maleolar externa, dolor a palpación o movilización sin signos de inestabilidad ni crepitaciones. Neurovascular distal normal’. En las radiografías (Rx) realizadas no se apreciaron lesiones óseas. Se le diagnosticó un esguince del ligamento lateral externo del tobillo derecho. Fue tratada con analgésicos, AINEs y vendaje elástico que posteriormente se cambió por férula de escayola. También realizó 20 sesiones de tratamiento rehabilitador. Según consta en el informe médico de la mutua, la paciente evolucionó con ‘remisión de tumefacción y edema. Remisión de hematoma, molestias residuales en dorso de metatarso. Deambulación normal’, siendo dada de alta laboral por ‘mejoría’ el 31 de agosto de 2010”.

Indica, “en relación con la asistencia prestada por el servicio público sanitario”, que “la reclamante señala cuatro circunstancias que considera causantes de los daños alegados: 1) Ausencia de profilaxis tromboembólica durante el tratamiento de la fractura: En este tipo de fracturas (escafoides) y el tiempo (...) de mantenimiento de la bota de yeso (40 días) no precisa de la aplicación de profilaxis tromboembólica, según el consenso científico actual, al contrario de lo que ocurre en otras fracturas de miembro inferior (fémur o

cadere), que precisan un largo periodo de inmovilización o de reposo en cama (a ella se le recomendó la deambulaci3n con muletas al d3a siguiente de la colocaci3n del yeso)./ 2) Producci3n de la trombosis venosa profunda como consecuencia de la escayola: En su escrito de reclamaci3n la interesada indica que la TVP es `consecuencia de la excesiva presi3n que me ejerc3a la escayola sobre el muslo (...). A este respecto, hay que recordar que el tratamiento ortop3dico de la fractura de escafoides consiste en la inmovilizaci3n con bota de yeso. La misma interesada relata en su escrito que `(...) el 5 de marzo se me coloca una escayola con bota (...)`. Se coloca una segunda escayola el d3a 15 de marzo de 2011 por rotura de la anterior y en el curso cl3nico correspondiente al ingreso del 2 de abril de 2011 figura la siguiente anotaci3n, de fecha 3 de abril, `Estaba con una escayola hasta la rodilla derecha desde el 5-2-2011`. En el informe de alta del Servicio de Rehabilitaci3n, dentro del apartado `exploraci3n y evoluci3n`, se hace constar, con fecha 22 de marzo de 2011, que la paciente `lleva yeso desde la rodilla hasta (...) dedos del pie con rodilla libre`. A la vista de lo anterior no parece factible que el yeso ejerciese presi3n alguna sobre el muslo y que sea la causante del TVP./ 3) No se detect3 la falta de consolidaci3n de la fractura cuando fue dada de alta el d3a 7 de abril de 2011: Es cierto que las Rx de control no detectaron la falta de consolidaci3n de la fractura, pero hay que considerar que esta estaba bien alineada, la paciente padec3a osteoporosis y las fracturas de estr3s en bastantes ocasiones son dif3ciles de apreciar en las Rx. Doce d3as despu3s del alta, al persistir las molestias, se realiza una RNM que aprecia la citada falta de consolidaci3n, pero esta situaci3n no afect3 al normal discurrir de su proceso rehabilitador, ni retras3 la curaci3n por mejor3a./ 4) La media el3stica de compresi3n fuerte ocasion3 la rotura fibrilar del cu3driceps: Seg3n indica la reclamante, en relaci3n con la atenci3n en el Servicio de Urgencias del (Hospital) el 28 de agosto de 2011, `en esta ocasi3n se contempla la posibilidad de que sufriera una rotura fibrilar y tambi3n se recoge que la rotura fibrilar era causada por la media de compresi3n, raz3n por la cual se decide quitarme tal media, habida cuenta la intolerancia que

presentaba (...)' . En el informe de atención urgente la reclamante manifiesta que 'acude al Sintrom, donde le dicen que puede ser por la media que le está haciendo daño'. En el mismo informe, en el apartado evolución/comentario se anota: 'hablado con Vascular considera también que puede ser rotura fibrilar. Recomienda quitar Sintrom temporalmente y quitar la media de compresión. De estos comentarios la reclamante deduce erróneamente que la compresión de la media es la que ocasiona la rotura fibrilar, lo cual es médicamente imposible, ya que la rotura de la fibra muscular (que normalmente afecta a un músculo biarticular, es decir, que 'salta' dos articulaciones, como es en este caso) se produce durante una contracción llamada excéntrica, es decir, que se realiza mientras el músculo se está alargando en longitud y no por ejercerse una presión sobre él. En este sentido, es concluyente el informe del Jefe de Sección de Cirugía Vascular del (Hospital) cuando insiste en que, 'de acuerdo con las diversas guías clínicas y protocolos de actuación internacionalmente aceptados para el manejo de esta patología (TVP), se recomienda como uno de los pilares fundamentales del tratamiento con medias de contención elástica para prevenir la secuela posflebítica, sin que sea posible, a nuestro juicio, establecer de una manera científica una relación causal directa entre el empleo de ese material ortoprotésico y una impresión diagnóstica de rotura fibrilar de los músculos adductores'. Queda claro que el motivo de retirarle la media era para disminuir los dolores en el muslo al disminuir la presión sobre este, pero no porque fuera la causante de la rotura fibrilar".

5. Mediante escritos de 20 de febrero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. Con fecha 18 de mayo de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, uno en

Cirugía Ortopédica y Traumatología; otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el tercero en Traumatología y Ortopedia. En él, tras detallar los hechos y efectuar las pertinentes consideraciones médicas, concluyen, “respecto a la primera asistencia prestada en la mutua (...), que, desde el punto de vista sintomático, la paciente presentaba dolor y edema en el borde externo del tobillo a nivel del ligamento lateral externo, lugar anatómicamente alejado del hueso escafoides situado en el borde interno del mediopie. Por lo tanto, la sintomatología que aquejaba (...) no puede corresponder, en modo alguno, a una fractura de escafoides tarsiano o hueso navicular. Además, la existencia de un estudio radiográfico normal descarta la presencia de la lesión. Consideramos que el diagnóstico realizado en dicho momento, esguince de tobillo, fue correcto y el tratamiento el adecuado y ajustado a la práctica traumatológica habitual”.

Ponen en duda “la existencia de una fractura de estrés del hueso navicular en función de las siguientes consideraciones (...): El mecanismo de producción. Las fracturas de estrés son debidas a la aplicación de fuerzas repetitivas de intensidad normal sobre un hueso de características mecánicas normales y no a un único traumatismo de intensidad media. Por ello, este tipo de fracturas se dan en corredores de fondo, reclutas, etc. En la documentación analizada no está recogido que esta paciente realizara sobreesfuerzos mecánicos de tal calibre (carrera, grandes marchas, ballet, etc.) que pudieran dar lugar a una fractura de estrés (...). Por su evolución. Las fracturas de estrés consolidan con reposo en un periodo normal de 4 a 6 semanas. Pues bien, la fractura se diagnostica por RNM después de 4 semanas de inmovilización y 5 meses de evolución. Es decir, que de haber existido una hipotética fractura de estrés esta se hubiera encontrado consolidada (...). No justifica la presencia de una fractura de escafoides el hecho de que aparezca una imagen en la RNM de edema, calificada como de muy dudosa por el radiólogo y que puede corresponder a otras patologías de origen no traumático, como fenómenos degenerativos por sobrecarga de la articulación astragaloescafoidea (obesidad,

pies planos, pies cavos, etc.) o incluso a secuelas de una osteocondrosis juvenil (osteonecrosis del escafoides o enfermedad de Köhler) o a fenómenos de entesopatía crónica por sobrecarga a nivel de la inserción de los potentes tendones del tibial anterior y tibial posterior. De ahí que tras otro largo tiempo de inmovilización la imagen no varíe en la nueva RNM realizada 10 semanas después (...). De cualquiera de las maneras, y en el hipotético caso de que la fractura existiese, no puede correlacionarse con episodio traumático alguno, ya que las fracturas de estrés no tienen su origen nunca en un solo traumatismo, sino en sobrecargas repetitivas sobre la estructura ósea afectada”.

En cuanto al origen y tratamiento de la tromboflebitis, consideran que “la paciente falta a la verdad cuando manifiesta en su reclamación que el origen de la tromboflebitis se encuentra en la compresión que le realizó la escayola a nivel del muslo. Documentalmente está recogido que todos los vendajes enyesados inmovilizadores que le fueron colocados se situaban por debajo de la rodilla, con lo que la compresión del muslo por el vendaje es simplemente imposible”, y añaden que “la profilaxis tromboembólica no está indicada en inmovilizaciones del tobillo en pacientes sin factores de riesgo, menores de 60 años y que tienen autorizada la deambulación”.

Sobre la rotura fibrilar, afirman que “las roturas fibrilares siempre tienen un origen traumático, bien directo, bien indirecto, y originan una clínica inicial que hace imposible que pase desapercibido para el paciente el traumatismo que las origina. Pues bien, en el folio 121, que recoge la primera asistencia por este episodio prestada por su (médico de Atención Primaria) y en documento de interconsulta al Hospital está claramente recogido que la paciente tiene dolor intenso en muslo derecho repentino sin antecedente traumático (...). En la segunda asistencia en el Hospital se realiza un diagnóstico de impresión, no refrendado por prueba de imagen alguna (ecografía o RNM), que confirme dicho diagnóstico de impresión. Es más, en la ecografía realizada 8 meses después, ante la persistencia del cuadro doloroso, se demuestra la ausencia de lesiones musculares (...). Una vez más, la paciente falta a la verdad en su

reclamación cuando afirma que la existencia de la rotura fibrilar es confirmada por el Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital, ya que la ecografía realizada por dicho Servicio es textualmente informada como: no se objetivan alteraciones afectando a la musculatura del cuádriceps derecho ni al tendón cuadricepsital”.

Finalmente, señalan que, desde nuestro punto de vista y tras el análisis de la documentación de la que disponemos, consideramos que la paciente sufrió un esguince de tobillo tras accidente laboral del que fue correctamente diagnosticada y tratada por la mutua (...) hasta su alta por mejoría. Posteriormente, ante la insistencia de la paciente se realizó un estudio mediante RNM, de resultado muy dudoso, y que fue interpretada como una fractura de estrés, aun en ausencia de parámetros que justifiquen dicho diagnóstico./ La presentación de la tromboflebitis no puede ser correlacionada con el tratamiento realizado, y podemos calificarlo de intercurencia. Respecto a la presencia de una rotura fibrilar, no existe evidencia etiológica, clínica o diagnóstica que permita afirmar su existencia./ Del análisis de la documentación de que disponen los peritos que suscriben este informe no encuentran actuaciones médicas contrarias a las consideraciones de la *lex artis ad hoc*, ni existen actitudes de desidia o abandono hacia la paciente”.

7. Mediante escrito notificado a la reclamante el 5 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.

El día 15 de julio de 2013, pone en conocimiento de la compañía aseguradora que ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin que se haya hecho uso de este derecho.

8. Con fecha 22 de julio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria elabora propuesta de resolución en sentido

desestimatorio. En ella sostiene que “en el presente caso la asistencia prestada (...) fue correcta y adecuada a la *lex artis*. En el caso de haber existido una fractura, esta estuvo correctamente tratada, con el tiempo adecuado de inmovilización y sin quedar secuelas. Respecto al resto de los daños alegados, estos no guardan ninguna relación con el tratamiento recibido en el sistema sanitario público”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de agosto de 2013, registrado de entrada el día 13 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 septiembre de 2012, y, aunque el proceso asistencial contra el que va dirigida se inició el día 7 de julio de 2010, consta acreditado en el expediente que no obtuvo el alta por mejoría hasta el 13 de diciembre de 2011, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

A este respecto, y si tenemos presente que la reclamación va dirigida, ya desde su formulación, a la determinación de las eventuales responsabilidades que, con el carácter de solidario, se entienden causadas en el curso de la asistencia sanitaria recibida, de manera sucesiva, por una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, constatamos que en ningún momento de la instrucción del procedimiento se ha dado participación en el mismo a la mutua a cuyo funcionamiento se atribuyen, en parte, los daños y perjuicios sufridos.

De esta preterición en el expediente instruido de la mutua implicada en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante se deriva, dada su incuestionable condición de parte interesada en el procedimiento -artículo 31.1.b) de la LRJPAC-, una vulneración de la obligación de comunicarle la tramitación iniciada, tal y como establece el artículo 34 de la misma Ley, seguida de una consecuente vulneración de los principios de contradicción e igualdad de los interesados en el procedimiento, que en tal condición se le garantizan en el artículo 85.3 de la citada LRJPAC.

Desde otra perspectiva, la omisión constatada priva a este Consejo de un elemento esencial para la determinación de los hechos que permiten fijar la pretensión indemnizatoria, como sería el informe de uno de los servicios cuyo funcionamiento hubiera podido ocasionar la presunta lesión, tal y como se establece en el párrafo segundo del artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial.

Las mencionadas omisiones impiden a este Consejo Consultivo efectuar cualquier consideración sobre el fondo del asunto.

Por tanto, habrá de retrotraerse el procedimiento al momento oportuno para realizar los actos de instrucción necesarios, debiendo a tal efecto incorporarse al expediente la comunicación a la mutua implicada de la tramitación incoada y, en su caso, el informe librado por ella. A continuación, habrá de evacuarse un nuevo trámite de audiencia y formularse una nueva propuesta de resolución.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada; que debe retrotraerse el procedimiento en los términos expuestos en el cuerpo de este dictamen y, una vez formulada nueva propuesta de resolución, recabar de este Consejo el preceptivo dictamen.”

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.