

Expediente Núm. 308/2013
Dictamen Núm. 283/2013

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 23 de diciembre 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 13 de septiembre de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de noviembre de 2012, el viudo y los hijos de la perjudicada presentan en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposa y madre, respectivamente, que atribuyen a una infracción de la *lex artis* médica.

Refieren que falleció, a los 82 años de edad, el día 5 de enero de 2012 y que tenía, “como antecedentes personales de interés, enfermedad reumática (...), hipercolesterolemia e hipertensión moderada (...), frecuentes infecciones

urinarias. Colectomizada”. Precisan que el día anterior fue “atendida en su domicilio” por un facultativo privado, presentando “abdomen muy doloroso a la palpación (...), intensa reacción vegetativa, taquicardia (...), dificultad respiratoria (...), hipotonía y estado general de deterioro”; cuadro “compatible clínicamente con abdomen agudo por probable obstrucción intestinal dada la clínica, la edad y los antecedentes de cirugía abdominal previa”, por lo que solicitaron transporte sanitario urgente “a las 17:59 horas del día 4 de enero, indicando el probable diagnóstico de obstrucción intestinal para su ingreso y se ordena el transporte semi sentada para evitar broncoaspiración”.

Trasladada al Hospital, falleció “a las 7:40 horas” del día 5 de enero de 2012 “sola, sin monitorizar, habiéndose minusvalorado desde un principio la gravedad que presentaba”, siendo “ignorada por los responsables médico-sanitarios”, que no le procuraron “los medios necesarios para superar el cuadro clínico causante del fatal desenlace”. En la posterior autopsia, según afirman, se objetivó una “extensa isquemia mesentérica con necrosis parietal de intestino delgado y hemorragia digestiva aguda secundaria a vólvulo intestinal, aparentemente debido a intensas bridas en abdomen derecho en relación con cirugía previa de colecistectomía”.

Reclaman como indemnización la cantidad total de setenta y cuatro mil trescientos cinco euros con ochenta y nueve céntimos (74.305,89 €), de los cuales 55.729,41 € corresponden al viudo y 4.644,12 € a cada uno de los descendientes.

Acompañan a su escrito copia de los siguientes documentos: a) Certificados de defunción y del Registro General de Actos de Última Voluntad. b) Testamento notarial abierto de la fallecida, en el que se identifican a su cónyuge e hijos. c) Documento nacional de identidad de todos ellos.

2. El día 14 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica a los interesados 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 del silencio

administrativo.

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

Figuran, entre la documentación remitida por el hospital, los siguientes documentos: a) Escrito en el que la hija de la fallecida solicita una copia de su historia clínica, para lo que adjunta copia del certificado de matrimonio de sus padres. b) Hoja de asistencia de la Unidad de Soporte Vital Básico que trasladó a la perjudicada al hospital, con la observación manuscrita de "posible obstrucción intestinal" y la indicación de que viaje sentada. c) Hoja de la Unidad de clasificación clínica, en la que se reseña que "el yerno médico la deriva aquí por posible obstrucción intestinal", y como hora de atención las "19:10". d) Informe del Servicio de Urgencias, en el que se consigna que acude "por dolor abdominal generalizado de unas horas de evolución (desde esta mañana). Vómitos (...). Hoy una dep. (normal) que no alivió la clínica (...). 4-1-12, 23:20, Cirugía Gral.: Dolor abdominal de \pm 18 h evolución (...), vómitos biliosos (...). Considero oportuno realizar analítica orina y, si no justifica el cuadro, prueba de imagen". e) En las hojas de órdenes para el tratamiento se anota, a la "1:15 h, cuadro de dolor abdominal de 22 h de evolución, con vómitos sin fiebre (...), orina patológica y Rx con dilatación asas de delgado (...). Pasa a Boxes para (...) control analítico y radiológico./ Si no mejoría o dudas avisar a Cirugía para reevaluarla y prueba de imagen si fuese preciso". La siguiente anotación, de enfermería, corresponde a las 4:00 horas y reza "refiere dolor, administro Nolotil", y la postrera, a las "07:20", recoge que "avisa Servicio de Enfermería por posible PCR en paciente de 82 años (...). Vista hace 30 minutos aprox. para cambio de sábana por vómitos. A la llegada (...), paciente sin respiración espontánea. No pulso (...). Tiempo de PCR desconocido. A mi llegada, Servicio de Enfermería ya ha iniciado RCP. Se continúan maniobras (...) durante 20" minutos. f) Informe de necropsia, en el que figura que la paciente acude "por

un cuadro de dolor abdominal más vómitos” y que “en el curso de los estudios se sospecha la presencia de isquemia mesentérica y broncoaspiración./ En el estudio autopsico se confirma la existencia de una extensa isquemia mesentérica con necrosis parietal de intestino delgado (...). Como evento primario consideramos el vólvulo intestinal que provoca una isquemia y hemorragia digestiva aguda, causas de la muerte”.

La Jefa del Servicio de Urgencias informa, con fecha 25 de enero de 2013, que la paciente acudió “el 4 de enero de 2012, a las 18:34, por dolor abdominal difuso de varias horas de evolución, vómitos alimentarios-biliosos, con deposiciones normales./ Entre sus antecedentes personales (clínicos) a destacar: hipertensión arterial, colecistectomía hacía 20 años, arritmia cardíaca y reumatismo (...). Consciente, orientada y colaboradora. Afectada por un estado nauseoso”. Puntualiza, tras detallar los resultados de las pruebas realizadas (exploración abdominal, tacto rectal, analítica, estudio de coagulación, gasometría venosa y radiología), que “durante su permanencia en Urgencias se puso (tratamiento) con antieméticos, Omeprazol y analgesia./ Se hace una consulta al cirujano de guardia que, igualmente, se recoge en la (historia clínica) e indica realizar analítica de orina, si el resultado fuera normal y no se justificara el cuadro realizar prueba de imagen./ La analítica de orina resultó patológica y se inició tratamiento, dejando a la paciente en Box de Observación para vigilar evolución y repetir analítica y radiología, y si no se modificaba el cuadro o empeoraba nueva valoración por Cirugía./ A las 7 h 20 min se recoge en la (historia) que la enfermera del Box de Observación avisa al médico de Urgencias por parada cardio-respiratoria e inicia las maniobras de RCP básica. A la llegada del médico se continúan las maniobras de RCP básica e instrumentalizada durante 20 minutos. En todo momento la monitorización del ritmo fue de asistolia, se desestimó hacer maniobras de RCP avanzada por desconocer el tiempo de parada. Último control por enfermería hacía 30 minutos”.

La facultativa de guardia en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo en el momento de los hechos libra un informe el día 4 de febrero de

2013. En él expone que la paciente “refiere dolor abdominal difuso de unas 18 horas de evolución en el momento en que es requerida nuestra valoración (23:20 h del día 04-01-2012), asociado a vómitos biliosos”. Tras relatar su estado, reseña que “a la exploración (...) presenta abdomen blando, depresible, con molestias difusas a la palpación, sin defensa ni peritonismo”, enuncia los resultados de la analítica -“leucocitosis de 20.750, con Neutrofilia del 86,2%”- y advierte que “no hay datos que apoyen el diagnóstico de patología digestiva urgente, habiendo corroborado la presencia de datos de tránsito intestinal, ausencia de defensa abdominal y peritonismo y valores analíticos compatibles con un proceso inflamatorio/infeccioso de cualquier posible origen, sin datos que apoyen la sospecha de un proceso isquémico./ Dada la ausencia de análisis de orina disponible en el momento de mi valoración (...), respondo a la consulta del Sº de Urgencias señalando que considero oportuno realizar tal prueba y que, una vez conocidos los resultados, si no justificasen el cuadro de la paciente, se solicitase prueba de imagen al Sº de Radiología”.

4. Con fecha 19 de abril de 2013, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él se recogen los antecedentes personales de la paciente y su estado “en la exploración realizada, a las 19:10 h”, cuando se “solicitan estudios complementarios, se hace radiología de abdomen (...) y se pone tratamiento sintomático (...). La paciente es valorada por Cirugía General a las 23:20 h (...), se valoran los resultados de la analítica (leucocitosis importante) y radiología y se decide completar los estudios con analítica de orina, y si el resultado de esta no justifica el cuadro realizar prueba de imagen. A la 01:15 h del 05-01-2012, tras recibir resultados de analítica de orina, en la que se detecta bacteriuria intensa, pasa a box de observación para tratamiento (se inicia pauta antibiótica), control analítico y radiológico. Ese día es controlada a las 2:30 h, 04:00 h y unos 30 minutos antes de las 07:20 h, momento en el que avisa el personal de enfermería por parada cardiorrespiratoria”. Se concluye que los facultativos “interpretaron que la sintomatología y los resultados analíticos

correspondían a un proceso infeccioso, y no erraron en este diagnóstico, que está acreditado tanto por la analítica realizada como por el resultado del urinocultivo (...). El proceso infeccioso pudo enmascarar la isquemia mesentérica, patología de elevada mortalidad que, aun en el supuesto de haber sido diagnosticada desde el primer momento, posiblemente no se hubiese podido evitar el fatal desenlace”.

5. El día 14 de mayo de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas, tres de ellos en Cirugía General y Digestivo y el cuarto en Cirugía General. En él se advierte que “el diagnóstico de la causa del dolor abdominal es uno de los mayores retos a los que nos enfrentamos los médicos, ya que no solo existe un elevado número de causas que lo produce, sino que en ocasiones adopta un carácter totalmente inespecífico./ La actuación en Urgencias debe ir encaminada a establecer la gravedad del cuadro clínico, lo que condicionará una actuación médica urgente, o, por el contrario, definir la levedad de los síntomas, lo que permitirá una actuación diferida”. Consideran que “tras una exploración clínica, analítica y de imagen correctas se descarta la existencia de abdomen agudo. No existían en la exploración signos de irritación peritoneal, con RHA (+). Las pruebas de imagen y laboratorio son inespecíficas (...). De acuerdo con los protocolos del dolor abdominal, en Urgencias se realizaron las exploraciones adecuadas de acuerdo con la sintomatología que presentaba la paciente (...). El sedimento de orina es claramente patológico (...). Durante la noche fue atendida en varias ocasiones por la enfermería de observación”. Finalmente, concluyen que la actuación de los profesionales fue correcta, puntualizando que “la medicina asistencial no parte del diagnóstico definitivo o de autopsia del paciente (...), sino (...) de unos determinados síntomas (...) y signos”.

6. Con fecha 28 de mayo de 2013, los reclamantes presentan en una oficina de correos un escrito en el que expresan su intención de recurrir en sede judicial frente al silencio administrativo.

Evacuado el trámite de audiencia mediante escrito notificado a los interesados el 7 de junio de 2013, el día 25 de ese mismo mes un representante suyo comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente.

Constan a continuación las resoluciones del Secretario Judicial admitiendo el recurso contencioso-administrativo y ordenando la remisión del expediente administrativo al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias (fechadas el 21 de junio de 2013), así como la copia del escrito de interposición y la documentación anexa.

7. Con fecha 13 de agosto de 2013, el Coordinador de Régimen Disciplinario y Responsabilidad Patrimonial elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, asumiendo las conclusiones contenidas en los informes técnicos incorporados al expediente.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de septiembre de 2013, registrado de entrada el día 18 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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 27 de noviembre de 2012, habiendo tenido lugar el hecho que la motiva -el fallecimiento de la enferma- el día 5 de enero del mismo año, 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.

Ahora bien, 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.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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.- Imputan los reclamantes a la Administración sanitaria el daño moral derivado de la muerte de su esposa y madre invocando una desatención de los facultativos que, habiendo "minusvalorado desde un principio la gravedad que

presentaba”, no le procuraron “los medios necesarios para superar el cuadro clínico causante del fatal desenlace”.

No admite controversia la realidad del daño -sin descender ahora a su valoración-, ni se observa en lo actuado divergencia sustancial de orden fáctico, pues la paciente fallece en el hospital público en el que ingresa 13 horas antes con dolor abdominal generalizado de horas de evolución, de lo que cabe deducir que se ha producido un daño moral en los parientes cercanos.

Sentado esto, hemos de recordar, tal como viene reiterando este Consejo, que el servicio público sanitario debe procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de que se obtengan los resultados concretos pretendidos. Por tanto, para apreciar que el daño alegado es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, 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 se extiende a la totalidad del servicio público sanitario, y, por tanto, a la fase de diagnóstico, sin quedar circunscrito a la del tratamiento médico al paciente, y sin que ello comporte el derecho de este a un diagnóstico acertado

y precoz, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

En suma, el enjuiciamiento del quehacer médico ha de fundarse en los criterios técnicos obrantes en el expediente, tanto los incorporados al mismo por vía de informe -como sucede con los traídos por la Administración y su aseguradora o con la pericias aportadas por los interesados (posibilidad a la que no se acogieron en el presente caso, ni siquiera en el trámite de alegaciones)- como los que, por cualquier otro medio, queden nítidamente de manifiesto en lo actuado.

Antes de valorar si la asistencia sanitaria pública prestada a la fallecida se ajustó a la *lex artis ad hoc* procede fijar lo acontecido. Los reclamantes relatan en su escrito inicial, una vez conocida la autopsia -que sugiere la muerte a raíz de una "extensa isquemia mesentérica con necrosis del intestino delgado y hemorragia digestiva aguda secundaria a un vólvulo intestinal" y de una "neumonía lobar izquierda"- que la fallecida fue asistida en su domicilio por un facultativo privado durante varias horas como consecuencia de "molestias digestivas moderadas" manifestadas en la mañana del día 4 de enero, y que "se solicita transporte sanitario urgente a las 17:59 horas" de ese mismo día con un diagnóstico de "abdomen muy doloroso a la palpación (...), intensa reacción vegetativa, taquicardia (...), dificultad respiratoria (...), hipotonía y estado general de deterioro"; cuadro "compatible clínicamente con abdomen agudo por probable obstrucción intestinal dada la clínica, la edad y los antecedentes de cirugía abdominal previa", por lo que se interesó un traslado hospitalario urgente de la enferma "semi sentada para evitar broncoaspiración".

En la hoja de asistencia de la Unidad de Soporte Vital Básico se anota la observación de "posible obstrucción intestinal" y la indicación de que viaje sentada. En el informe hospitalario de la Unidad de clasificación clínica de Urgencias se reseña que "el yerno médico la deriva aquí por posible obstrucción intestinal", recogiendo en la hoja de atención del Servicio de Urgencias (a las 19:10 horas) que "acude por dolor abdominal generalizado de unas cuantas horas de evolución (desde esta mañana)".

Por su parte, los informes de los servicios implicados detallan la sintomatología de la paciente y la asistencia dispensada en cada momento. El de Urgencias describe el proceso y refiere que la fallecida acude por “dolor abdominal difuso”, sin ulterior concreción. El rubricado por la facultativa de guardia en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo advierte que, en un primer momento, “no hay datos que apoyen el diagnóstico de patología digestiva urgente”, lo que se argumenta con “la presencia de datos de tránsito intestinal, ausencia de defensa abdominal y peritonismo y valores analíticos compatibles con un proceso inflamatorio/infeccioso de cualquier posible origen”.

La historia clínica de la paciente objetiva el curso asistencial que recibió. Así, ingresa en Urgencias a las 18:34 horas, anotándose como “hora de atención” las 19:10 h”, y que acude “por dolor abdominal generalizado de unas horas de evolución (desde esta mañana). Vómitos (...). Hay una dep. (normal) que no alivió la clínica”; se ordena medicación y se la mantiene en observación. A las 23:20 horas se consulta con el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, momento en que el referido Servicio pauta “realizar analítica de orina, si el resultado fuera normal y no se justificara el cuadro realizar prueba de imagen”. Se indica, a continuación, por el Servicio de Urgencias, a la “1:15 h (...), orina patológica y Rx con dilatación de asas de delgado”. A las 02:30 horas “pasa a Boxes para (...) control analítico y radiológico./ Si no mejoría o dudas avisar a Cirugía para reevaluarla y prueba de imagen si fuese preciso”. La siguiente anotación -de enfermería- corresponde a las 04:00 horas y reza “refiere dolor, administro Nolotil”; la postrera, a las “07:20 h”, recoge que “avisa Servicio de Enfermería por posible PCR en paciente de 82 años (...). Vista hace 30 minutos aprox. para cambio de sábana por vómitos. A la llegada (...) paciente sin respiración espontánea. No pulso (...). Tiempo de PCR desconocido. A mi llegada, Servicio de Enfermería ya ha iniciado RCP. Se continúan maniobras (...) durante 20” minutos.

Estos hechos ponen de manifiesto que la paciente ingresa con una sospecha de “posible obstrucción intestinal”, presentando un cuadro clínico “compatible con un proceso inflamatorio/infeccioso de cualquier origen”.

Durante su permanencia en Urgencias se la somete a observación y a distintas pruebas. Los informes incorporados al expediente sostienen que no hay datos en ese lapso que apoyen la sospecha de un proceso isquémico, ni las anotaciones de la historia clínica los registran. Es más, todos los informes técnicos concluyen que se practicaron las pruebas adecuadas en cada momento de acuerdo con la sintomatología que presentaba la paciente, sin que los reclamantes alcancen a concretar -ni pericial ni dialécticamente- el acto u omisión de los profesionales médicos del que haya de seguirse una mala praxis.

En efecto, el informe técnico de evaluación advierte que los facultativos “interpretaron que la sintomatología y los resultados analíticos correspondían a un proceso infeccioso, y no erraron en este diagnóstico, que está acreditado tanto por la analítica realizada como por el resultado del urinocultivo donde se aisló *Escherichia coli*, pautando tratamiento para un proceso infeccioso, observación de la paciente, controles analíticos y radiológicos (...); además, en la necropsia también se evidenció una neumonía lobar izquierda”, añadiendo que el proceso infeccioso “pudo enmascarar la isquemia mesentérica, patología de elevada mortalidad que, aun en el supuesto de haber sido diagnosticada desde el primer momento, posiblemente no se hubiese podido evitar el fatal desenlace”, sin que se observe actuación contraria al buen quehacer médico.

Igualmente, en el informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora, suscrito por cuatro especialistas, se aprecia la corrección de la praxis médica, por cuanto “las pruebas de imagen y de laboratorio son inespecíficas”, se “realizaron las exploraciones adecuadas de acuerdo con la sintomatología que presentaba la paciente” y “durante la noche fue atendida en varias ocasiones por la enfermería de observación”. También afirman que “la medicina asistencial no parte del diagnóstico definitivo o de autopsia del paciente para, en base al mismo, intentar establecer cuál debería haber sido el proceso diagnóstico, la orientación del mismo y las pruebas a practicar, sino que su labor es justamente la contraria, a partir de unos determinados síntomas (relatados por el paciente) y signos (obtenidos en la exploración física) se debe establecer una orientación diagnóstica”.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no resulta acreditada ninguna actuación de los profesionales contraria al buen quehacer médico, pues todos los informes incorporados al mismo aprecian la corrección de la asistencia dispensada, faltando todo soporte pericial que aísle o avale la invocada infracción de la *lex artis ad hoc*.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.