

Expediente Núm. 88/2015
Dictamen Núm. 108/2015

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 4 de junio de 2015, 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 mayo de 2015 -registrada de entrada el día 14 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 23 de junio de 2014, un letrado, en nombre y representación de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de lo que considera una deficiente asistencia prestada por parte del servicio público sanitario y a la que atribuye la interrupción de su gestación.

Expone que “el día 23 de marzo de 2014 acude al Servicio de Urgencias del Hospital con un cuadro de vómitos, náuseas, dolor abdominal y fiebre”, realizándosele para alcanzar un diagnóstico “análisis de sangre y orina, placas de abdomen y tórax”. Tras constatar que “la analítica (...) está alterada” se le administran antibióticos, “concretamente Ciprofloxacino y Metronidazol, sin tener aún un diagnóstico definido” e ingresando en planta para continuar estudios y tratamiento.

Señala que “ese mismo lunes le prescriben hacer una ecografía”, preguntándole “la doctora que se la realiza (...) si tiene posibilidad de estar embarazada”, a lo que la interesada indica que “lo desconocía, pero sus síntomas y su edad fértil le hizo confirmar que era posible, algo que los médicos de Urgencias fueron incapaces de apreciar tras varias pruebas y de conocer sus síntomas”. Precisa que “no le comunican el resultado” (positivo) “del test de embarazo” hasta “el día siguiente”, por lo que “esa noche siguió tomando medicación, conociéndose ya en el centro en aquel momento que estaba embarazada”, pues “a la hora de la merienda una enfermera” le comenta que era “conveniente que se coma un yogur debido a su estado”, confirmándole “que estaba embarazada”. Afirma que “dicha medicación (...) fue perjudicial para el feto” y que, aunque se modifica, continua con antibióticos, no siendo consciente en ese momento de que “estaba contraindicada a mujeres embarazadas”.

Manifiesta que “comienza el miércoles a tener pérdidas”, que “mantuvo durante dos días”, asegurándole el médico que “era normal cuando hay embarazo de tan pocas semanas”, y añade que “el día que se produjo el aborto le hacen una placa en Maxilofacial”, siendo la propia paciente “quien advierte que está embarazada y la persona que le realiza la placa no comprende por qué le mandan hacer esa placa, pero la hace./ A las dos de la madrugada del 4 de abril (...) tiene un dolor insoportable y mucho sangrado, llama al médico de guardia, la trasladan a Urgencias y es entonces cuando se produce el aborto”.

Considera que “por causa de la mala praxis, la falta de coordinación del Hospital, debido a la administración de una medicación que estaba contraindicada para embarazadas y por no agotarse la obligación de medios precisos”, la interesada “no solo ha sufrido un daño físico sino también un grave e irreparable daño moral”.

Por último, reseña que “es dada de alta del 5 de abril sin un parte médico concluyente”, y que es “su médico de cabecera el que le diagnostica que es celíaca el 21 de abril; es decir, se podría haber evitado la contraindicada medicación para mujeres en estado de gestación y la radiación a la que se le ha sometido durante el errado tratamiento”.

Cuantifica el importe de la indemnización que solicita en ciento diez mil euros (110.000 €).

Acompaña copia de la siguiente documentación: a) Contrato de mandato, suscrito por la interesada y el letrado actuante, en el que se acuerda que el segundo asuma la “dirección letrada en procedimiento administrativo ante la Consejería de Sanidad (...) en ejercicio de la acción de reclamación de cantidad por indemnización de los daños y perjuicios” sufridos por “negligencia médica”. b) Informe del Servicio de Digestivo, de 5 de abril de 2014. c) Informe del médico de cabecera, de 25 de abril de 2014, en el que consta como diagnóstico “enfermedad celíaca”. d) Hojas e órdenes terapéuticas cursadas entre los días 23 de marzo y 4 de abril de 2014. e) Copia de ecografías fechadas el día 31 de marzo de 2014. f) Hojas de consulta del Servicio de Ginecología, de 4 de abril de 2014.

2. Mediante escrito notificado al representante de la interesada el 3 de julio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias. Asimismo, le advierte que no se ha acreditado la representación en los términos de lo dispuesto en el artículo 32.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, concediéndole un plazo de diez días para la

subsanción del defecto, con advertencia de que de no cumplimentarse lo requerido "se le tendrá por desistido en su reclamación".

El día 8 de julio de 2014, la perjudicada comparece personalmente en las dependencias administrativas y confiere su representación para las actuaciones derivadas del procedimiento iniciado a dos letrados, uno de los cuales coincide con el que formula la reclamación en su nombre.

3. Con fecha 4 de agosto de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la reclamante obrante en el Hospital

Entre la documentación que integra la misma figura un informe del Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas del Instituto de Salud Carlos III, de fecha 2 de abril de 2014, y dirigido a una doctora del Hospital en respuesta "a la consulta que realizó al Servicio de Información Telefónica sobre Teratógenos Español (SITTE) el día 31 de marzo de 2014"; instancia en la que se efectúa una "valoración individualizada del riesgo teratogénico de los distintos factores por los que se realiza la consulta".

En él se indica, en cuanto al uso de "Ciprofloxacino" en embarazadas, que "los datos disponibles respecto a la utilización de fluoroquinolonas (grupo farmacológico al que pertenece el Ciprofloxacino) durante la gestación son escasos", por lo que, "aunque no está avalada la seguridad de su utilización durante la gestación, no hay evidencias concluyentes de que su uso, durante el primer trimestre del embarazo, incrementa de forma sensible el riesgo que para malformaciones congénitas tiene la población general (estimado entre un 2 y un 6%)". Añade, respecto al "Metronidazol", que tampoco "existen evidencias para considerar que el tratamiento" con este fármaco "a dosis terapéuticas durante el primer trimestre de la gestación conlleve un incremento significativo del riesgo global que para malformaciones congénitas tiene la población general (estimado entre un 2 y un 6%)".

En relación con la "radiografía simple de abdomen", aclara que "en este caso en concreto", dado que no se "ha podido facilitar el dato de la dosis absorbida en útero, no es posible hacer una valoración concreta del riesgo para alteraciones del desarrollo embrionario/fetal. No obstante, se considera que una radiografía de abdomen no es un factor de riesgo para la gestación, ya que la dosis de radiación absorbida en útero estimada tras la realización de esta prueba podría oscilar entre 0,02 y 1,61 rads (encontrándose el 60% de los casos por debajo de 0,2 rads); dosis, por tanto, muy inferiores a los 10 rads a partir de los cuales se considera que existe un incremento del riesgo para malformaciones congénitas".

Asimismo, "y aunque no era el motivo inicial de su consulta, teniendo en cuenta los datos que nos ha podido facilitar telefónicamente, la paciente también ha estado expuesta a:/ Combinación farmacológica de Amoxicilina con ácido clavulánico (...). Nadroparina (...). Omeprazol y Lorazepam (...). Paracetamol (...). Metoclopramida" y "radiografía de tórax", y afirma que "con los datos disponibles en el momento actual no existen evidencias para considerar que ninguna de estas exposiciones, durante el primer trimestre del embarazo, conlleve un aumento significativo del riesgo global para malformaciones congénitas (estimado entre un 2 y un 6%)".

Por otra parte, advierte de la imposibilidad de "hacer una evaluación completa del riesgo, ya que desconocemos si la fiebre que sufrió la paciente (39,4º, que se considera que puede conllevar un riesgo) fue puntual o prolongada".

Finalmente, resume "lo descrito en la literatura referente a los agentes consultados", incluyendo en este apartado referencias a estudios realizados con mujeres en relación al uso de los fármacos en cuestión. En cuanto al Ciprofloxacino, alude a la existencia de un "estudio colaborativo sobre 549 mujeres expuestas a quinolonas durante la gestación en el que no se ha observado que este tipo de fármacos incrementa de forma sensible el riesgo para aborto espontáneo, retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro o

malformaciones congénitas. No obstante, son necesarios más trabajos epidemiológicos que evalúen la seguridad o no de la utilización de estos principios activos durante el embarazo./ En otro estudio controlado prospectivo llevado a cabo entre varios países se ha realizado el seguimiento de 200 mujeres embarazadas que utilizaron fluoroquinolonas y que fueron comparadas con los resultados de los embarazos de otras 200 gestantes no expuestas a teratógenos. En este estudio no se observaron diferencias significativas en la frecuencia de anomalías congénitas presentadas en los recién nacidos expuestos durante el primer trimestre de la gestación (2,2% entre el 2,6% del grupo control). La tasa de abortos espontáneos, prematuridad, dificultad respiratoria y peso al nacimiento fueron similares en ambos grupos. En la valoración clínica de los recién nacidos no se detectaron alteraciones músculo-esqueléticas relacionadas con la exposición prenatal al fármaco. No obstante, sí se observaron diferencias en la tasa de interrupciones de la gestación en el grupo expuesto, con un riesgo relativo de 4,5. De acuerdo al análisis realizado por los autores del estudio, estas interrupciones (...) fueron debidas a la ansiedad creada en las pacientes al recibir la información de un potencial incremento del riesgo para malformaciones congénitas”.

Por lo que se refiere al Metronidazol, “agente antimicrobiano con actividad frente a diversas infecciones protozoarias, incluyendo tricomoniasis y amebiasis, así como frente a diversas bacterias anaerobias”, señala que “la mayoría de los trabajos realizados (...) no han puesto de manifiesto una relación entre exposiciones maternas a este principio activo y un incremento del riesgo para malformaciones congénitas en los recién nacidos, muerte prenatal, parto prematuro o desviaciones en el peso o en el Apgar”.

4. El día 7 de agosto de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el informe emitido el 6 de agosto de 2014 por la Jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital

En él manifiesta haber atendido a la paciente en ingresos anteriores, concretamente en los años 2006 “(por un aborto en curso), en el 2007 (por una amenorrea de 5 semanas en la que no se vio embarazo) y en el 2008 (por un aborto completo de 7 semanas que no precisó legrado evacuador)”.

Respecto al episodio por el que se reclama, señala que, dado que el test de embarazo efectuado en el Servicio de Digestivo era positivo, “el 31 de marzo se realizó una ecografía”, apreciándose los hallazgos propios de dicho estado, y precisa que se “cursó una consulta al SITE para valorar riesgo de teratogenia por la medicación administrada durante el ingreso y habérsele hecho una radiografía. El resultado del estudio fue de riesgo bajo, igual que si se tratara de una embarazada de bajo riesgo”.

Reseña que el día 4 de abril de 2014 “pidieron una nueva interconsulta urgente por sangrado vaginal y dolor”, apreciándose tras la realización de ecografía de control un “aborto completo”.

5. Con fecha 12 de agosto de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el informe elaborado por el Jefe de Sección de Aparato Digestivo el 11 del mismo mes.

En él hace constar su “desacuerdo con diversas afirmaciones contenidas” en la reclamación y con la consideración como defectuosa de la asistencia prestada.

Manifiesta que “en primer lugar debe tenerse en cuenta que dentro del historial clínico de la paciente existía un antecedente de ingreso hospitalario previo en noviembre de 2013, donde se alcanzó el diagnóstico de ileítis, y que fue tratado con Ciprofloxacino y Metronidazol, que constituyen un tratamiento antibiótico de primera línea en dicho padecimiento, sin que en ese primer episodio fuera posible alcanzar un diagnóstico etiológico, como por otra parte es relativamente habitual, debiendo considerarse dentro de su diagnóstico diferencial (...) tanto la patología infecciosa como la autoinmune en el contexto

de enfermedad inflamatoria intestinal; motivo por el cual se programó tras el alta (...) de dicho proceso un seguimiento ambulatorio que no permitió alcanzar un diagnóstico etiológico./ Cuando esta paciente acude nuevamente a Urgencias el pasado 23 de marzo, con clínica de náuseas, vómitos, dolor abdominal y fiebre, se efectúa una atención inicial de todo punto correcta, orientada a un nuevo brote de ileítis, pautándose nuevamente antibioterapia empírica con fármacos de primera elección en estos casos, constituida por Ciprofloxacino y Metronidazol, siendo esta la praxis correcta en estos casos, aun cuando no se tuviera constancia de la existencia e identificación de un germen concreto como responsable de este cuadro clínico. En cualquier caso, ninguno de los referidos fármacos, ni tampoco la Amoxicilina-Clavulánico que se pautó posteriormente como sustitución, al referir la paciente una posible intolerancia”, definida por ella como “mareo insoportable”, se considera de “riesgo relevante durante el embarazo en las pautas y dosis habituales, no habiéndose demostrado relación entre la instauración de dichos tratamientos y la aparición de abortos en el primer trimestre; luego, es incorrecta la afirmación (...) de que ` dicha medicación podría ser y fue perjudicial para el feto ´”.

En cuanto a la supuesta relación entre el aborto sufrido y haberse sometido a una radiación innecesaria, “no se detecta que en el referido episodio de hospitalización se hubieran realizado exploraciones que no se encontraran indicadas en base a los datos clínicos presentes en dicho momento, incluyendo la ortopantomografía solicitada por Cirugía Maxilofacial en el contexto de estudio de dolor cervical y la búsqueda de un origen para su cuadro febril”.

Afirma que “es de todo punto incorrecto que hubiera sido ` dada de alta el 5 de abril sin un parte médico concluyente ´, como se desprende del contenido del correspondiente informe de alta de hospitalización de esa fecha, salvo que quiera hacerse referencia a la falta de resultados anatomopatológicos de las exploraciones endoscópicas (gastroscopia y colonoscopia) efectuadas durante el ingreso, las cuales requieren un tiempo de procesado y análisis y no

podían por tanto encontrarse disponibles en el momento del alta hospitalaria el día 5 de abril”.

Finalmente, y por lo que se refiere al diagnóstico de enfermedad celíaca que la paciente indica fue efectuado por su médico de cabecera, hace constar que “este diagnóstico parece ser establecido tras la revisión en la consulta de nuestro Servicio en el Centro de Especialidades con fecha 25 de abril, a la luz de unos resultados de biopsia duodenal que demuestran una discretísima linfocitosis intraepitelial que es de por sí insuficiente para esgrimir el diagnóstico, al tratarse de una alteración histológica inespecífica, aun cuando se asocie a una analítica con HLA compatible, debiendo establecerse este también en base a parámetros clínicos concordantes, sin que en cualquier caso una hipotética enfermedad celíaca pudiera explicar los cuadros febriles que presentó (...) durante sus dos ingresos en noviembre de 2013 y marzo de 2014, siendo por tanto incorrecta la afirmación de que con un diagnóstico previo de enfermedad celíaca `se podría haber evitado la medicación y radiación a la que fue sometida durante el errado tratamiento ´”.

En definitiva, considera “correcto afirmar que el aborto sufrido por la reclamante constituyó un hecho incidental y coincidente durante el episodio de hospitalización de marzo del presente año, que se presentó con un cuadro clínico similar al que ya había precisado hospitalización en noviembre de 2013, sin que la existencia de una hipotética enfermedad celíaca conocida hubiera determinado una atención sanitaria diferente, pautándose en todo momento la medicación que se creía más correcta y adecuada en el contexto de atención clínica a esta paciente, quien finalmente evolucionó de forma favorable en lo referente a su cuadro febril, siendo correcto pensar que fue precisamente la temprana instauración de la pauta antibiótica de primera línea indicada en estos casos la que contribuyó a la resolución de dicho proceso”.

6. Mediante oficio de 6 de noviembre de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de

Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el informe elaborado por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias el 4 de noviembre de 2014.

En él expone que “en la documentación de su historia clínica referente a la atención recibida en el Servicio de Urgencias no figura referencia alguna a la posibilidad de que la paciente estuviera embarazada. Tras la primera valoración se solicitaron los estudios complementarios básicos indicados para el cuadro que presentaba (hemograma, bioquímica urgente, sistemático y sedimento de orina, electrocardiograma, radiografía simple de tórax y abdomen), y, teniendo en cuenta los antecedentes de estudio y seguimiento por parte del Servicio de Digestivo, se solicitó valoración al facultativo de guardia (...), que tomó la decisión de ingresar a la paciente a su cargo”.

7. El día 19 de noviembre de 2014, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, “tras analizar la documentación aportada y las actuaciones realizadas”, pone de manifiesto, en cuanto a la asistencia prestada, que “los facultativos que informan sobre el caso señalan que no se ha demostrado relación entre la instauración de los tratamientos pautados y la aparición de abortos en el primer trimestre”, citando igualmente el informe del SITTE, respecto del cual precisa, en lo relativo a “la duración del periodo febril” que, “si bien la paciente presentaba fiebre cuando acudió a Urgencias el 22-03, posteriormente permaneció afebril hasta el 02-04, momento en el que presentó febrícula”.

Con base en ello, concluye “que no ha quedado acreditado que la asistencia prestada a la perjudicada fuese contraria a la *lex artis ad hoc* y (...) que el aborto sufrido por la paciente constituyó un hecho incidental, coincidente con un episodio (de) hospitalización que se presentó como un cuadro clínico similar a ingreso previo ocurrido en noviembre de 2013. Respecto al informe de alta, señalar que refleja la situación de la paciente en ese momento, y

obviamente no podía reflejar el resultado de estudios que todavía estaban pendientes”. En consecuencia, propone la desestimación de la reclamación.

8. Mediante escritos de 26 de noviembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros 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.

9. Con fecha 17 de febrero de 2015, un Licenciado en Medicina y Máster Oficial en Pericia Sanitaria emite informe médico-pericial a instancia de la compañía aseguradora.

Tras efectuar una “descripción de la praxis aplicable al caso”, concluye que “las gestaciones” de la perjudicada “son de alto riesgo por los antecedentes de al menos 4 abortos durante el primer trimestre de gestación (...). Que no se puede acreditar que la administración de los fármacos mencionados ni (...) la exposición a radiación hayan supuesto un aumento del riesgo (...). Que parece congruente pensar que los picos febriles, frecuentes, de la paciente en los últimos meses antes de los hechos objeto de reclamación hayan empeorado el ya por si mal pronóstico de sus gestaciones (...). Que no se puede acreditar con el rigor pericial mínimamente exigible el cumplimiento del nexo de causalidad entre la administración de medicamentos, las radiografías y el aborto sufrido”.

10. El día 18 de febrero de 2015, un gabinete jurídico privado, a instancia de la compañía aseguradora, emite informe en el que propone la desestimación de la reclamación. Afirma que “la actuación del equipo médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido conforme a la *lex artis*, ya que se trató correctamente el cuadro de vómitos, náuseas, dolor abdominal y fiebre, y el seguimiento y control del embarazo fue también correcto”. Asimismo, rechaza la existencia “de nexo causal”.

11. Mediante escrito notificado al representante de la interesada el 2 de marzo de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 9 de abril de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas pone en conocimiento de la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo concedido al efecto sin que se hayan formulado alegaciones.

12. Con fecha 16 de abril de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los argumentos expuestos en los informes incorporados al expediente.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de mayo de 2015, 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), en relación con lo establecido en el artículo 31.1.a), 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, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditado en virtud de comparecencia personal de aquella tras el correspondiente requerimiento de subsanación efectuado por el órgano instructor.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como 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 23 de junio de 2014, habiéndose producido el hecho por el que se reclama (la interrupción de la gestación, por causas naturales, de la interesada) el día 4 de abril 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.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser

efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- La reclamante solicita una indemnización por el daño moral derivado del padecimiento de un aborto natural ocurrido durante un ingreso hospitalario motivado por una patología de tipo digestivo.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta acreditado que la paciente acudió al Servicio de Urgencias el día 23 de marzo

de 2014 por un cuadro de “fiebre y vómitos”, siendo ingresada para la realización de estudios diagnósticos. Consta igualmente que el 4 de abril de ese mismo año sufrió un “aborto completo” del estado de gestación que se le había detectado con ocasión de su estancia hospitalaria; pérdida que, cabe presumir, le ha ocasionado el daño moral que alega.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido con ocasión 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.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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 favorables en relación con la salud del paciente.

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.

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.

Sin embargo, la interesada no aporta ningún informe que avale sus afirmaciones, por lo que hemos de formar nuestro juicio con base en los incorporados al expediente a instancia de la Administración, los cuales no han sido discutidos por aquella, que no comparece durante el trámite de audiencia.

La afectada sostiene que la interrupción de su embarazo se encuentra relacionada con la asistencia prestada durante su ingreso, y, en concreto, con la administración de ciertos antibióticos (Ciprofloxacino y Metronidazol), así como con la realización de radiografías de abdomen y tórax; actuaciones llevadas a cabo con anterioridad a conocerse su estado. Reprocha que "dicha medicación podría ser y fue perjudicial para el feto", pues está "contraindicada a mujeres embarazadas", y afirma que, dado que con posterioridad al alta hospitalaria fue diagnosticada de celiaquía, "se podría haber evitado la contraindicada medicación (...) y la radiación a la que se le ha sometido durante el (...) tratamiento".

Frente a tales aseveraciones, los informes obrantes en el expediente sostienen que la citada medicación, aun desconociéndose "sus posibles efectos sobre el desarrollo embrionario/fetal" -por lo que "se recomienda evitar, siempre que sea posible, el empleo de fluoroquinolonas durante el embarazo", al no estar "avalada la seguridad de su utilización durante la gestación"-, no presenta "evidencias concluyentes de que su uso, durante el primer trimestre de embarazo, incrementa de forma sensible el riesgo que para malformaciones congénitas tiene la población general". Así se manifiesta en el informe emitido

por el Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC) del Instituto de Salud Carlos III, al que los facultativos intervinientes consultan ya el día 31 de marzo de 2014, y que, pese a referirse principalmente al riesgo que en relación con la aparición de anomalías congénitas representa dicha medicación, refleja (en el “resumen de lo descrito en la literatura referente a los agentes consultados”) los resultados de ciertos estudios de uso del medicamento en los que sí se contemplan las tasas de “aborto espontáneo” como efecto del uso de los fármacos objeto de seguimiento. En concreto, se citan dos estudios relativos al uso de quinolonas y fluoroquinolonas, afirmándose, en relación con el primero, que no se observa aumento “sensible” de este riesgo en los grupos expuestos, mientras que en el segundo de los estudios mencionados, si bien se refieren “diferencias en la tasa de interrupciones de la gestación en el grupo expuesto”, “los autores” atribuían tales interrupciones “a la ansiedad creada en las pacientes al recibir la información de un potencial incremento del riesgo para malformaciones congénitas” y no al uso del fármaco. Por su parte, la referencia a los “trabajos” realizados para el análisis de la seguridad en el uso del Metronidazol no contempla de forma específica la tasa de abortos espontáneos como efecto indeseado a examen, aunque sí los riesgos de “muerte prenatal” y “parto prematuro”, respecto de los cuales se declara que “la mayoría” de los estudios “no han puesto de manifiesto una relación entre exposiciones maternas a este principio activo y un incremento del riesgo”.

Por su parte, tanto el informe elaborado por el Jefe de Sección de Aparato Digestivo, como el emitido por un perito médico a instancia de la compañía aseguradora, sí explicitan que no se ha “demostrado relación entre la instauración de dichos tratamientos y la aparición de abortos en el primer trimestre”, y que, “dados los antecedentes de aborto de la informada, a lo que se añaden los frecuentes episodios febriles” detectados desde noviembre de 2013, “no se puede deducir que la exposición a los fármacos y radiación” supusieran un aumento “del riesgo de aborto que ya tenía”. Ha de tenerse en cuenta que, según el informe realizado a instancia de la compañía aseguradora,

“las gestaciones” de la paciente “son de alto riesgo por los antecedentes de al menos 4 abortos durante el primer trimestre de gestación”; dato objetivo que, unido al de los mencionados “picos febriles”, le lleva a afirmar el “mal pronóstico” del embarazo. En suma, existen factores que médicamente sí se relacionan expresamente con la interrupción de la gestación, no estando, en cambio, acreditado que los invocados por la reclamante hayan podido influir en ella.

De forma específica, y en cuanto a la radiación, interesa destacar que el citado informe del CIAC señala que, aun no disponiendo del “dato de la dosis absorbida en útero”, lo que impide “hacer una valoración concreta del riesgo para alteraciones del desarrollo embrionario/fetal”, sí puede afirmarse que tal prueba “no es un factor de riesgo para la gestación” por la dosis estimada de radiación absorbida en útero, de acuerdo con las cifras que se proporcionan.

Finalmente, los informes aportados rebaten otras cuestiones puntuales objeto de reproche por parte de la reclamante, tales como la falta de diagnóstico al alta (que no era posible en ese momento, al encontrarse pendiente de “completar estudios de intestino delgado”, como constaba en el propio informe) o la inutilidad de la medicación administrada, visto el posterior diagnóstico de celiaquía. En cuanto a esta última cuestión, el informe emitido por la Sección de Digestivo es concluyente al respecto al rechazar que “una hipotética enfermedad celíaca pudiera explicar los cuadros febriles”, cuya favorable evolución permite deducir que fue “precisamente la temprana instauración de la pauta antibiótica de primera línea indicada en estos casos la que contribuyó a la resolución de dicho proceso”.

A la vista de ello, no queda acreditado que las actuaciones sanitarias desarrolladas con anterioridad a la detección de la gestación de cuatro semanas de la paciente hayan afectado a su desarrollo, existiendo, en cambio, otros factores cuya relación médica con el aborto espontáneo sí presentan relevancia médica declarada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.