

Expediente Núm. 140/2015  
Dictamen Núm. 164/2015

**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 1 de octubre 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 agosto de 2015 -registrada de entrada el día 13 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el sistema público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 4 de noviembre de 2014, la interesada presenta en una oficina de Correos una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida frente a al servicio público de salud, por los daños derivados de lo que considera una deficiente asistencia prestada por parte del servicio público sanitario. La reclamación tiene su entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias al día siguiente.

Inicia su relato precisando que se le han causado "graves perjuicios" "por parte del personal sanitario adscrito a su centro Hospital 'X' y al centro de salud". Según expone, "el día 06-11-2013" acude a un centro de salud "con una úlcera en el tercer dedo del pie derecho con capa necrótica y exudado", efectuándose "una limpieza con S.F., Irujol y Aquacel" y vendaje. "Como consecuencia del empeoramiento, el 08-11-2013" se la deriva al Hospital "X" "para valoración", indicándose en el centro hospitalario que "se continúe limpiando la herida tal y como se efectuó el 06-11-2013, para lo cual acudió a los servicios de salud diariamente o con periodicidad cada dos o tres días hasta el 17-02-2014, momento en el que se diagnostica" por su "médico de familia buena evolución", "y se indica control en una semana (...). El 24-02-2014, cuando acudo al centro de salud, existe una sobreinfección de úlceras en pie derecho, ya que existen úlceras en tercer dedo pie derecho, primer dedo pie derecho y talón, en consecuencia, con fecha de 23-04-2014, se amputa el miembro inferior derecho".

Expone que con ocasión de "las actuaciones dirigidas a la consecución de la sanidad de quien suscribe, se originan una serie de complicaciones provocadas por dichas actuaciones, ya que en nada estaban mejorando el padecimiento de la paciente", causando a esta "grave perjuicio para la salud" y que, finalmente, "dan lugar a la (...) intervención para la amputación del miembro inferior derecho".

Solicita una indemnización de sesenta mil euros (60.000 €).

**2.** Mediante escrito notificado a la reclamante el día 28 de noviembre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, 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 15 de diciembre de 2014, el Director Económico y de Recursos Humanos del Área Sanitaria III remite copia de la historia clínica en el Hospital

“X”, y de la de Atención Primaria de la paciente, así como informe emitido por el facultativo del centro de salud.

En este último, de fecha 9 de diciembre de 2014, el médico señala que la paciente se encuentra “asignada en este momento” a su “cupo”, si bien en el momento de los hechos se encontraba “a cargo” de otra doctora; señala que, por tanto, su informe se elabora a partir “de lo referido en la historia clínica y conocimiento indirecto”. Expone que “la paciente (...) está diagnosticada de diabetes mellitus de más de 15 años de evolución, con buen control para edad/riesgo con ADO. en el momento de los hechos./ Revisada por enfermera el 9 de octubre de 2013 (...), en la exploración de extremidades inferiores se detectan pulsos pedios y tibiales./ El 17 de octubre se detecta úlcera de apoyo en cara lateral de 2º dedo pie izquierdo (usa separadores). Se inicia curas diarias o cada dos días según evolución con distintas pautas, con evolución tórpida, por lo que se envía a Hospital “X”, que remite a curas ambulatorias y tratamiento antibiótico sistémico./ Posterior asociación de lesión en talón en febrero. Ante signos de infección en pie se envía de nuevo a Hospital “X”, que a su vez envía a Hospital “Y” para valoración de servicio de Cirugía Vasculuar por úlcera necrótica, que precisará de amputación”.

**4.** Con fecha 3 de marzo de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto emite Informe Técnico de Evaluación, en el que se propone la desestimación de la reclamación. En el mismo, realiza diversas consideraciones sobre el pie diabético, destacando que “a pesar de las medidas preventivas, la ulceración del pie y las infecciones son frecuentes y representan un problema potencialmente grave”. En la valoración del caso, señala que “la reclamante basa su solicitud de indemnización en que el lapso de una semana (el tiempo transcurrido entre el 17-2-2014 y el 24-2-2014) sin realizar las curas periódicas, determinaron la posterior amputación, sin presentar ningún documento clínico que avale esta afirmación. Cuando se sospechó la existencia de una infección, se envió a la paciente a hospital para proceder a su valoración, donde se constató la existencia de una infección por Staphylococcus

y se realizó tratamiento antibiótico. El motivo de ampliar el intervalo en las curas el 17-2-2014 fue la mejoría experimentada en la úlcera. También se le recomendó ese mismo día la realización de baños domiciliarios con Betadine® (que desconocemos si se realizaron). De todos modos, el hecho de que en el transcurso de unos días la lesión experimentara una evolución tal que el paciente tuvo que ingresar en un servicio especializado de Cirugía Vasculuar y proceder a la amputación, no debe extrañar en el caso de pacientes diabéticos./ De la documentación obrante en la historia clínica se desprende que la paciente era una diabética de larga evolución (ya había tenido una úlcera en pie izquierdo en 2011 que precisaron meses de realización de curas locales). Durante años tuvo un seguimiento exhaustivo de su diabetes, de acuerdo con el protocolo existente en Atención Primaria". Atendiendo a lo anterior, concluye "que la asistencia prestada a la paciente fue correcta y adecuada a la *lex artis*", y que aquella "fue controlada y seguida en Atención Primaria de acuerdo con el protocolo existente para el seguimiento de pacientes diabéticos. La amputación no fue consecuencia de una mala praxis por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, sino a las complicaciones de su diabetes de muchos años de evolución".

**5.** Mediante escritos de 6 de marzo de 2015, el 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.

**6.** Con fecha 6 de abril de 2015, una especialista en Medicina Interna emite informe médico-pericial a instancia de la compañía aseguradora.

En la "descripción de la praxis aplicable al caso", expone el "síndrome metabólico" padecido por la paciente y su relación con la aparición de lesiones vasculares y neuropatía diabética, subrayando que la perjudicada "presentaba todos los factores de riesgo para la aparición de complicaciones asociadas a su diabetes mellitus y su mala evolución". En cuanto a la "valoración" de la

atención prestada, reitera que dichos “factores” motivaban que “una úlcera en un pie diabético tenga mal pronóstico”, señalando que “se realizaron las curas de forma adecuada, y se realizó tratamiento antibiótico dirigido contra el germen aislado de forma correcta. No obstante, la evolución no fue satisfactoria por varios factores:/ 1. Una úlcera presentada años antes, ya mostró evolución tórpida, requiriendo al menos tres meses de curas habituales hasta que consiguió cerrarse, lo que demuestra que su capacidad de cicatrización ya estaba mermada, en relación con los factores antes señalados. El haber tenido ya una úlcera es factor de riesgo para presentar otra y que se complique con infecciones./ 2. Los factores de riesgo vascular mal controlados (DM, HTA) y la edad ocasionaron un deterioro vascular crónico irreversible (arteriosclerosis), que dificulta la cicatrización y facilita la sobreinfección bacteriana de cualquier herida cutánea./ 3. Además se describe en la historia que la paciente acudió en varias ocasiones con curas realizadas en su domicilio por ella misma, con las gasas del apósito mojadas”, lo que facilita la proliferación bacteriana. “4. También se refleja en varias ocasiones en la historia clínica que la paciente tenía dificultad para caminar por importantes dolores articulares. El mantener la misma postura sentada, produce un daño crónico mecánico sobre todo en talones. En los últimos días de curas se aprecia nueva úlcera en talón”, no “atribuible a una progresión de la inicial del tercer dedo del pie, sino una nueva manifestación de su enfermedad diabética potenciada por factores mecánicos./ 5. Entre la última cura y el día que acude y es remitida al Hospital “Y”, no se refleja que la paciente sintiese dolor u otra sintomatología de alarma de la mala evolución”, “lo que limita la capacidad de actuación y detección de complicaciones”. En las “conclusiones médico-periciales” del informe, se señala que “conforme a la documentación disponible”, “la atención prestada” “por parte del C.S. .... en relación al episodio por el que consultó el 6 de noviembre de 2013 fue acorde a la *lex artis ad hoc*, se pusieron todos los medios para prevenir el desenlace, pero los factores predisponentes de la paciente condicionaron una mala evolución”.

**7.** Con fecha 8 de abril de 2015, los Servicios Jurídicos de la compañía aseguradora emiten dictamen en el que se propone la desestimación de la reclamación, concluyendo que “la actuación médica fue conforme a la *lex artis*”, así como la falta de acreditación de la existencia de nexo causal.

**8.** Mediante escrito notificado el 29 de abril de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 8 de mayo de 2015, la reclamante presenta escrito en la administración del Principado de Asturias en el que solicita se le “facilite copia de la relación íntegra de los documentos obrantes en el expediente”, así como que “se proceda al envío de los mismos”.

Con fecha 18 de mayo de 2015, la reclamante presenta en una oficina de Correos nuevo escrito en el que “interesa” la “remisión íntegra de los documentos obrantes en el expediente (...) y ampliación del plazo de 15 días concedido para formular alegaciones en el trámite de audiencia, o en su caso, se proceda a conceder un nuevo plazo, con el fin de que por esta parte, en su momento, se puedan efectuar las alegaciones que se tengan por convenientes”.

Con fecha 3 de junio de 2015, se notifica a la reclamante nuevo escrito en el que se le comunica la remisión de “copia de los documentos que forman parte del procedimiento”, concediéndosele nuevo plazo de quince días para la realización de alegaciones.

El plazo transcurre sin que se reciban las mismas.

**9.** Con fecha 24 de julio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, en base a los argumentos expuestos en los informes incorporados al expediente, reproduciendo el contenido de los informes emitidos en el curso del procedimiento. Asimismo, se afirma que “la amputación

sufrida por la reclamante fue consecuencia de la evolución de su enfermedad y de los factores de riesgo vascular que presentaba”.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de agosto 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.

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 4 de noviembre de 2014. Dado que, de acuerdo con la documentación obrante, la amputación del miembro inferior derecho tuvo lugar en el mes de abril del mismo año, es claro que la reclamación se ha interpuesto en el plazo de un año legalmente establecido.

**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 informes de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, advertimos que no se ha incorporado documentación procedente del centro hospitalario en el que se practicó la amputación (el Hospital "Y"), tal y como señala el informe médico pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora. Tampoco se ha solicitado informe al Servicio de Urgencias del Hospital "X", en el que fue atendida en los meses de noviembre

de 2013 y febrero de 2014. Pese a tales omisiones, no estimamos necesaria la retroacción de actuaciones para su subsanación, pues, en primer lugar, nada alega la reclamante al respecto, quien, además, nada objeta a la cirugía llevada a cabo en el Hospital "Y". Su utilidad radicaría, a nuestro juicio, en ilustrar sobre la "evolución tórpida" de la dolencia que desemboca en la amputación, ya que desde la remisión a dicho hospital y hasta que esta última se produce, transcurren dos meses (del mes de febrero al mes de abril de 2014). En segundo lugar, y en cuanto a la falta de solicitud de informe al Hospital "X", observamos que su intervención, puntual en ambas ocasiones (meses de noviembre y febrero), se encuentra descrita en los correspondientes informes de Urgencias y limitada a las actuaciones en ellos reflejadas. En la primera ocasión, consistió en la realización de "cura local" y recogida de muestra para cultivo, remitiendo a la paciente a su centro de salud para proseguir las curas; en la segunda, se derivó al Hospital "Y" para valoración por Cirugía Vascular, sin que la afectada se formule reproche concreto alguno frente a tales decisiones. En suma, consideramos que la información disponible proporciona los elementos de juicio suficientes para emitir nuestro dictamen, pese a la ausencia de la documentación que indicamos.

Por otra parte, advertimos que con ocasión de la práctica del trámite de audiencia se procede, a petición de la interesada, a la remisión al domicilio que indica de la totalidad de los documentos que integran el expediente

Al respecto, debemos, en primer lugar, recordar que el trámite de audiencia constituye un acto caracterizado por la puesta de manifiesto del expediente de forma presencial al interesado, lo que, (si bien el artículo 84 de la LRJPAC no lo precisa), tiene lugar en las dependencias del Servicio que tramita el procedimiento. Su realización, por tanto, es distinta e independiente del derecho que asiste al interesado a "obtener copias de documentos contenidos" en los procedimientos, recogido en el artículo 35. a) de la LRJPAC, si bien el artículo 11 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial vincula, de forma lógica, uno y otro al establecer que "al notificar a los interesados la iniciación del trámite se les facilitará una relación de los documentos obrantes

en el procedimiento, a fin de que puedan obtener copia de los que estimen convenientes". Por ello, el derecho de obtención de copias no implica que el expediente deba remitirse íntegramente al particular para su examen, y tampoco resulta de directa aplicación al caso lo dispuesto en el artículo 85 de la LRJPAC, que se refiere a la concesión de facilidades a los interesados para aquellos "actos de instrucción que requieran" su intervención. En todo caso, y de considerarse necesario facilitar el acceso a un expediente del modo en el que aquí se hizo, ha de quedar constancia en el expediente de las circunstancias concretas que justifican tal medida excepcional, y su práctica ha de rodearse de las garantías necesarias para evitar que datos de carácter personal de elevado nivel de protección, como lo son los que atañen a la salud de los pacientes, puedan ponerse en conocimiento de personas que, de modo fehaciente, no acrediten su personalidad o la representación que invoquen.

Por último, 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, de 88 años de edad, con diabetes mellitus y varios antecedentes de úlceras con mala evolución asociadas a dicha enfermedad, solicita una indemnización por la deficiente asistencia prestada en el tratamiento de unas úlceras padecidas en su pie derecho, que debió ser finalmente amputado.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta acreditado que la paciente fue tratada durante varios meses en el centro de salud y en el Servicio de Urgencias de un centro hospitalario -al que fue derivado desde el primero-, de la dolencia reseñada, teniendo lugar la amputación del miembro en el mes de abril de 2014 en un segundo hospital.

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.

La perjudicada se limita a exponer que “cuando se efectúan las actuaciones dirigidas” a la curación, “se originan una serie de complicaciones provocadas por dichas actuaciones, ya que en nada estaban mejorando el padecimiento de la paciente, que causan grave perjuicio para la salud y que dan lugar a la intervención para la amputación del miembro inferior derecho”. Sin embargo, no concreta qué actuaciones considera perjudiciales o inadecuadas, y tampoco sustenta sus afirmaciones en informe médico alguno, siendo los únicos obrantes los incorporados a instancia de la Administración, que, además, no han sido discutidos por la reclamante, quien obtiene copia del expediente con ocasión del trámite de audiencia pero no formula alegaciones adicionales. Hemos de estar, por tanto, a su contenido, así como a la información proporcionada por la historia clínica de la paciente.

En esta última figuran detalladas las concretas actuaciones desarrolladas a partir del día 6 de noviembre de 2013, cuando por primera vez acude a su centro de salud para el tratamiento de “úlceras infectada en 3º dedo pie dcho., capa necrótica, exudado”, realizándose limpieza y prescripción de Ciprofloxacino. Dos días después, es derivada al Hospital “X” para valoración, al detectarse que la herida está “peor, aumentada en extensión y profundidad, más alteración ungueal, más dolor”, y tras recortarse “parte de tejido necrótico en bordes”. En el Servicio de Urgencias del centro hospitalario se realizó “cura local” y se recogió muestra para cultivo de exudado, indicando como tratamiento la continuidad de las curas en el centro de salud y del “tratamiento con Ciprofloxacino (hasta resultado de cultivo)”, con la recomendación de acudir de nuevo a Urgencias en caso de empeoramiento. Constan en detalle las

curas realizadas en el centro de salud los días siguientes (prácticamente a diario), y durante el mes de diciembre, consignándose que el resultado del exudado fue "positivo a *Staphylococcus aureus*, sensible a Ciprofloxacino". Los días 2 y 7 de enero, se constata "buena evolución", prosiguiendo las curas durante todo el mes, realizándose también nueva prescripción de Ciprofloxacino. En el mes de febrero, aparece asociada lesión en el talón, que es igualmente tratada, y si bien el día 17 de ese mes de nuevo se advierte "buena evolución", en el "control" establecido en la semana siguiente se aprecia "sobreinfección de úlceras", por lo que se remite al Hospital "X", desde el que es, a su vez, derivada al Hospital "Y".

La relación de las curas y las anotaciones correspondientes permiten coincidir con los informes incorporados en la corrección de la atención dispensada e, igualmente, confirman la existencia de determinadas acciones domiciliarias que pudieron entorpecer la curación, pues en varias ocasiones se detectó que la paciente acudía con el "vendaje mojado" (lo que, según se explica, favorece la proliferación bacteriana). Pero, especialmente, subrayan que la paciente, de 88 años de edad, presentaba "todos los factores de riesgo para la aparición de complicaciones asociadas a su diabetes mellitus y su mala evolución", entre las que se encuentra la patología del pie diabético. Al respecto, un informe llega a señalar que "entre el 14-20% de los pacientes diabéticos con úlceras en los pies requerirá amputación", y, en relación a la paciente, se subraya que sus antecedentes (dificultad para la movilización, hipertensión arterial, merma en la capacidad de cicatrización debida a la disminución de aporte sanguíneo a la región dañada) condicionaron la tórpida evolución. Esta, por tanto, no resulta extraordinaria atendiendo a las circunstancias personales y el estado de salud de la afectada, sin que, como ya hemos señalado, se haya apreciado omisión de medios o inadecuación en la atención proporcionada en el centro de salud y en el centro hospitalario al que fue remitido desde aquel.

En consecuencia, este Consejo Consultivo entiende que no se ha acreditado infracción alguna de la *lex artis* en el tratamiento dispensado a la

paciente, sin que pueda atribuirse a la asistencia prestada la mala evolución de su dolencia y la posterior amputación.

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,