

Expediente Núm. 155/2015
Dictamen Núm. 196/2015

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de noviembre 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 31 de agosto de 2015 -registrada de entrada el día 17 del mes siguiente-, 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 prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 21 de febrero de 2014, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida.

Expone que el día 9 de julio de 2012 sufrió una caída casual que le supuso “una fractura de Colles izquierdo con importante angulación”, y que fue tratada en el Servicio de Urgencias del Hospital donde se le practicó una “inmovilización mediante férula antebraquiopalmar tras la manipulación del foco de la fractura bajo anestesia intrafocal”.

Indica que debido a la persistencia de los dolores se vio en la necesidad de acudir en los días posteriores, y en repetidas ocasiones, de nuevo al Servicio de Urgencias, concretamente los días 10, 15, 20, 23 y 30 de julio y 2, 8 y 14 de agosto de 2012.

Manifiesta que el 29 de agosto de 2012 acude a consultas externas de Traumatología y que se contempla un “desplazamiento de foco de fractura con angulación dorsal que se mantiene hasta las radiografías actuales, con ausencia de consolidación (...), junto a dolor a la palpación del foco de la fractura (...). Presenta así mismo como secuela en el momento actual un síndrome de Sudeck, por lo que se inicia tratamiento con calcitonina intranasal y calcio”. Consigna nuevas visitas al Servicio de Urgencias los días 9 y 12 de septiembre, y precisa que el 2 de octubre de 2012 “se le retira el yeso y se inicia rehabilitación, restando aún ligera limitación de la flexión dorsal (65º) de supinación”.

Reseña que el informe del Servicio de Rehabilitación de 20 de noviembre de 2012 señala que se constató “dolor de muñeca con limitación de la movilidad a 40º FD, 30º FP, 60º supinación (...). Mínima fuerza en mano por dolor”, y que se le pauta tratamiento de fisioterapia en domicilio que se prolongó hasta el 20 de enero de 2013. Especifica que acude de nuevo al Servicio de Urgencias el 7 de febrero de 2013, que al día siguiente su médico de Atención Primaria la remite a Endocrinología y que el 11 de febrero de 2013 es atendida en un centro de fisioterapia privado, siendo objeto de nueva valoración en el Servicio de Rehabilitación del Hospital el 24 de abril de 2013, donde, “entre otros descubrimientos, se concluye que (...) presenta déficit de movilidad en el hombro, codo, muñeca y dedos del MSI. Colles izquierda con desplazamiento

dorsal del fragmento distal y s. de dolor regional complejo tipo I en MSI, algodistrofia”.

Por último, menciona que el 23 de octubre de 2013 su médico de Atención Primaria “la deriva a Urgencias del Hospital por pérdida de movilidad con elevación de CPK. Se le aprecia deterioro general con dolores generalizados, más marcados en el brazo izquierdo”, y aclara que a la fecha de presentación de la reclamación “está pendiente de valorar por la Unidad del Dolor”.

Afirma, con base en un informe de valoración del daño corporal elaborado a su instancia el 20 de noviembre de 2013, que tras la caída sufrida el 9 de julio de 2012 presentó, “desde el primer momento, dolor e intolerancia al yeso (y) desplazamiento dorsal de la fractura, siendo objeto de una remanipulación y reducción de la fractura el 10-07-2012, sin que en posteriores revisiones, donde los estudios radiológicos indicaban desplazamiento dorsal de la fractura, se tomaran las medidas correctoras indicadas, limitándose a cambios de vendajes o de férulas y a pautarle analgesia. Nunca se adoptaron las medidas correctoras del desplazamiento de la fractura indicadas para estos casos, tales como fijación externa con clavos proximales y distales o mediante otros dispositivos fijadores, que tienen la ventaja de permitir la movilización precoz de la muñeca”.

A resultas de ello la reclamante conceptúa como una “mala praxis” la asistencia recibida, y considera que la misma “derivó en las graves complicaciones que presenta, desde la unión defectuosa, distrofia simpático refleja, síndrome de Sudeck, retardo de consolidación, rigidez de la extremidad superior, así como desestabilización de su patología psíquica”.

Por lo que se refiere a los daños y perjuicios cuya reparación postula, y apoyándose en el informe de valoración del daño corporal que adjunta, señala que “como secuelas (...) presenta una angulación dorsal de 25º de la fractura de Colles izquierda con limitación funcional severa de muñeca izquierda, cuadro doloroso severo por algodistrofia-síndrome de dolor regional complejo tipo I, y

agravación de trastorno ansioso-depresivo. Y presenta un grado de minusvalía del 70% con necesidad de tercera persona”.

Valora los daños y perjuicios sufridos, conforme a baremo, en la cantidad total de cuarenta y siete mil dieciséis euros con veintidós céntimos (47.016,22 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 290 días improductivos, 16.889,60 €; 24 puntos de secuelas, 27.387,84 €, y un 10% de factor de corrección, 2.738,78 €.

Acompaña copia de diversos documentos acreditativos de la asistencia prestada a lo largo de todo el proceso, así como el informe de valoración del daño corporal citado.

2. Mediante oficio de 4 de marzo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 25 de marzo de 2014, el Director Económico y de Recursos Humanos del Área Sanitaria III traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la reclamante obrante tanto en los servicios de Atención Primaria como de Atención Especializada, así como el informe emitido por el Jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital el 24 de marzo de 2014 en relación con el episodio que se encuentra en el origen de la reclamación formulada.

Consta en el referido informe que la paciente es atendida “el 09-07-2012 (...) en el Servicio de Urgencias del Hospital tras referir caída y traumatismo en muñeca izquierda, diagnosticándose de fractura desplazada de radio distal izquierdo con importante angulación, decidiéndose, tras manipulación, inmovilización mediante férula antebraquiopalmar y control radiográfico posterior al tratamiento ortopédico a cargo del Servicio de Traumatología./

Precisó varias remanipulaciones tras acudir al Servicio de Urgencias (10, 15 y 16-07-2012) y recambios de escayola ante la intolerancia al mismo (10, 15, 16, 23, 24 y 30-07-2012 (y) 08 y 14-08-2012)./ La paciente fue revisada en consultas externas de Traumatología y, ante la visualización de nuevo desplazamiento de foco de fractura, se propone nueva manipulación que (...) rechaza, por lo que se retoma tratamiento ortopédico tras indicarle (...) la gravedad de su lesión y el riesgo de secuelas./ Realiza revisiones periódicas en consultas externas de Traumatología, con (los) controles radiográficos pertinentes, manteniéndose el desplazamiento de foco de fractura con la angulación dorsal ya conocida, que no aumentó. Ante la presencia (de) signos y síntomas compatibles con síndrome regional complejo se inicia tratamiento con calcitonina intranasal y calcio el 01-08-2012, y ante la ausencia de consolidación se indica igualmente la utilización de estimulador óseo con PEMFs sin retirada de la inmovilización, manteniendo una férula antebraquiopalmar./ No acude a revisión el 10-10-2012, ya que (...) sufrió una nueva caída precisando ingreso en el Servicio de Cirugía Torácica de Oviedo por derrame pleural y fracturas costales. Es nuevamente remitida a consultas externas de Traumatología el 01-02-2013 por el Servicio de Rehabilitación, manteniendo en aquella fecha una férula termoplástica con refuerzo palmar y estando en tratamiento por parte de aquel Servicio./ Se trata de una paciente con fractura desplazada de muñeca que no toleró la primera inmovilización, por lo que se perdió la reducción de la fractura obtenida tras manipulación al necesitar cambiar en repetidas ocasiones el vendaje de escayola. La paciente a lo largo del tratamiento sufrió una nueva caída, por lo que dicho tratamiento se vio interrumpido. Presentó igualmente un síndrome de algodistrofia refleja, reconocido y tratado precozmente en el Servicio de Traumatología primero y luego en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Dicho síndrome es una frecuente complicación de este tipo de fracturas, más frecuentes en pacientes con los antecedentes personales que la enferma presentaba en la primera caída”.

4. Con fecha 28 de julio de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras afirmar que en las fracturas de Colles “son factores de mal pronóstico”, entre otros, “los intentos repetidos de reducción”, señala que “de los documentos obrantes en el expediente se desprende que el día 9-7-2012 la fractura fue correctamente diagnosticada, reducida mediante anestesia del foco de fractura, con un resultado radiológico ‘satisfactorio’, según consta en la historia clínica. Con posterioridad, los repetidos episodios de ‘intolerancia’ a la férula de yeso hicieron que (...) hubiese que sustituir esta un total de 8 veces, lo que favoreció el ensombrecimiento del pronóstico de la evolución de la fractura (...). De esta circunstancia fue advertida la paciente en varias ocasiones”, precisando que “tuvo un seguimiento radiológico de la fractura a lo largo de todo el proceso, realizando también tratamiento rehabilitador, de acuerdo a lo establecido para el tratamiento de este tipo de fracturas”.

En cuanto a la aplicación de otro tipo de tratamientos, “como pueden ser los quirúrgicos (fijación externa, agujas de Kirschner, etc.), hay que hacer constar que esta posibilidad se valoró en sesión clínica, decidiéndose no realizarlo debido a las características de la paciente”.

Respecto a “la aparición de una distrofia simpática refleja, esta no guarda relación alguna con el tratamiento dispensado a la paciente, ya que es una complicación frecuente de este tipo de traumatismo, sin que se sepa a ciencia cierta su origen último, aunque en la literatura científica se menciona como un factor predisponente a una cierta personalidad de los pacientes (personalidad ansiosa)”, y subraya que “las Rx realizadas el 20-11-2012 mostraron la recuperación del cuadro de distrofia simpática”.

A la vista de ello, concluye que la asistencia prestada a la paciente “fue acorde a la *lex artis*. Las complicaciones que se presentaron no guardan relación con la asistencia prestada, sino con los repetidos cambios de férula por

la intolerancia a la misma que la paciente refería y a las propias de este tipo de fractura, por lo que considero que la reclamación debe ser desestimada”.

5. Mediante escritos de 1 de agosto de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia del informe técnico de evaluación al Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. Con fecha 5 de febrero de 2015, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él, tras repasar la historia clínica y describir la praxis aplicable al caso, concluye que “las fracturas del cuarto distal del radio pueden ser tratadas conservadoramente o con tratamientos quirúrgicos (...). La paciente sufre una grave drogodependencia que aumenta el riesgo de sufrir complicaciones ante cualquier tratamiento realizado para corregir las consecuencias de una fractura (...). Ante esta situación la decisión de realizar un tratamiento no quirúrgico es la más adecuada, ya que las complicaciones hipotéticas son de menor gravedad que las que podrían producirse con un tratamiento quirúrgico (...). La paciente fue manipulada en varias ocasiones para conseguir una reducción estable (...). Su caso fue estudiado en sesión clínica y se optó de manera colegiada por un tratamiento ortopédico, es decir, no quirúrgico (...). El síndrome de dolor regional complejo tipo I es una patología que aparece con frecuencia en relación con traumatismos y otros procesos patológicos. Su incidencia aumenta en pacientes psicológicamente inestables (...). El síndrome de dolor regional complejo tipo I puede ser tratado y alcanzar la mejoría hasta su resolución, aunque puede dejar secuelas irreversibles independientemente del tratamiento efectuado (...). La paciente ha sido siempre correctamente atendida por los servicios médicos a los que ha acudido (...). En la revisión de la información clínica examinada podemos afirmar que no apreciamos actitudes contrarias a la *lex artis ad hoc*”.

7. También a instancias de la entidad aseguradora, el 16 de junio de 2015 emite informe un gabinete jurídico privado. En él se concluye que “la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias fue diligente y acorde a la *lex artis*” y que “no podemos apreciar la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración sanitaria y los daños reclamados por la paciente”, por lo que no procede indemnizarla.

8. Mediante escrito notificado a la interesada el 26 de junio de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 9 de julio de 2015 se persona en las dependencias administrativas un letrado, debidamente acreditado por la reclamante para el referido trámite, tal y como consta en la comparecencia personal de ambos ante un funcionario del Área de Inspección de Avilés el día 29 de junio de 2015, y se le entrega una copia del expediente, integrado en ese momento por trescientos ochenta y nueve (389) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 13 de julio de 2015, la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se reafirma en todos los términos de su reclamación inicial. En él señala que “se concluye y se confirma de los informes unidos al expediente que a la paciente no se le realizaron otros tratamientos indicados que evitarían o limitarían las secuelas padecidas, teniendo en cuenta la intolerancia al yeso que presentó desde el primer momento, por lo que deberían haberse utilizado otras técnica más adecuadas encaminadas a evitar la deformidad y el dolor persistente que padece (...); en definitiva, las importantes secuelas” que sufre.

9. El día 4 de agosto de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que la asistencia prestada a la interesada “fue

correcta y adecuada a la *lex artis ad hoc*. La decisión de optar por un tratamiento ortopédico se tomó en sesión clínica del Servicio de Traumatología, dadas las características de la paciente. La algodistrofia que presentó no guarda relación con el tratamiento efectuado, sino con el propio traumatismo y las características personales de la paciente. La angulación de la fractura se debe a las manipulaciones efectuadas por la intolerancia y cambios de férula (...) y a su negativa a una nueva manipulación de la fractura cuando se detectó una angulación de la misma”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 31 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), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 21 de febrero de 2014, y, si bien los hechos de los que trae origen se remontan al 9 de julio de 2012, consta acreditada en el expediente la mala evolución clínica de la patología que en aquel momento le fue diagnosticada a la interesada; así figura, entre otros, en el informe de consultas externas del Servicio de Rehabilitación de 24 de abril de 2013. Por tanto, tomando como referencia esta última fecha, 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, advertimos de nuevo en la práctica administrativa, y en relación con el registro en la Administración del Principado de Asturias, los mismos problemas que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 163/2015, entre otros, y a las consideraciones allí realizadas nos remitimos.

Asimismo, 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.- En el presente supuesto la reclamante solicita una indemnización por lo que considera una mala praxis en la asistencia recibida, y sostiene que ello “derivó en las graves complicaciones que presenta, desde la unión defectuosa, distrofia simpático refleja, síndrome de Sudeck, retardo de consolidación,

rigidez de la extremidad superior, así como desestabilización de su patología psíquica”.

Constatada en el expediente la mala evolución clínica de la patología diagnosticada a la interesada, a pesar de los repetidos tratamientos ortopédicos y fisioterapéutico-rehabilitadores pautados, hemos de dar por acreditados unos daños cuya evaluación económica, a efectos de una eventual indemnización, analizaremos si concurren el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

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

Por tanto, para apreciar que los daños alegados por la reclamante son 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.

A estos efectos, la interesada aportó con su escrito inicial un informe de valoración del daño corporal elaborado a su instancia el 20 de noviembre de 2013. De dicho documento pericial se desprende que el reproche que se hace a la asistencia sanitaria prestada a la perjudicada en el presente caso se centra en la opinión expresada por su autor de que la mala evolución clínica observada en el tratamiento ortopédico-rehabilitador de la fractura sufrida por la reclamante hubiera hecho "aconsejable la fijación externa, con clavos proximales y distales o mediante otros dispositivos fijadores" del desplazamiento. En otros términos, sugiere este perito -y de ahí se hace derivar una supuesta mala praxis-, que era aconsejable un tratamiento quirúrgico de la fractura, de forma tal que, no habiendo sido esta la opción elegida, queda una clínica que se convierte en secuela.

Concretada de este modo la supuesta infracción a la *lex artis*, debemos señalar, en primer lugar, que la documentación incorporada al expediente permite deducir que la solución quirúrgica -alternativa preferida a la finalmente adoptada por el perito de la reclamante-, lejos de ser ignorada, ha sido expresamente contemplada, siquiera a efectos de resultar finalmente desaconsejada por parte de los facultativos encargados del seguimiento de la evolución de la patología. En efecto, consta en el expediente (folio 264), en la

transcripción del curso clínico correspondiente al día 24 de agosto de 2010, que, “comentado el caso en sesión clínica”, se decide, “debido a las características de la paciente, pauta de tratamiento ortopédico”.

Este dato de la historia clínica tiene su reflejo en el informe técnico de evaluación, al afirmar el Inspector de Prestaciones Sanitarias que tras la consulta de la perjudicada el 24 de agosto de 2012 el caso fue comentando en sesión clínica, decidiéndose en la misma, a la vista de las “características de la paciente, pauta de tratamiento ortopédico”.

A idéntica conclusión llega el perito de la compañía aseguradora de la Administración en su informe. El especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, que al ocuparse de la praxis aplicable al tratamiento de este tipo de lesiones -fractura de Colles- parte del reconocimiento de que en la actualidad “la tendencia sea la restauración quirúrgica” con preferencia a otras opciones más conservadoras, se muestra tajante al concluir que en el concreto caso que nos ocupa la solución quirúrgica, a la vista de los antecedentes de la perjudicada, no resultaba indicada. Razona, al respecto, que “la cirugía no está exenta de complicaciones y está comprobado que la colaboración del paciente es fundamental./ En el caso que nos ocupa se trata de una paciente diagnosticada de alcoholismo con varias lesiones por agresiones autolíticas y grave deterioro de su estado general con ingresos hospitalarios repetidos./ La experiencia clínica demuestra que las complicaciones posquirúrgicas aumentan en los casos de alteraciones mentales graves, drogodependencias, falta de higiene, deterioro social, etc./ Como decíamos (...), la fractura del cuarto distal del radio se ha tratado conservadoramente hasta finales del siglo XX. En los casos en los que los condicionantes sociales del paciente permiten prever la aparición de complicaciones posquirúrgicas optamos siempre por tratamientos conservadores, tal y como hacíamos hasta hace pocos años./ Las complicaciones derivadas de una pérdida de reducción son siempre de menor gravedad a las derivadas de una intervención quirúrgica en un paciente

socialmente desadaptado y con una drogodependencia que condiciona absolutamente su evolución”.

Reconducida a los términos expuestos la controversia acerca de la adecuación a la *lex artis ad hoc* del tratamiento pautado a la lesión de la interesada en el asunto examinado, nos encontramos con que la misma no puede quedar reducida, tal y como sugiere el perito de la reclamante, a la apresurada conclusión de que la mala evolución inicial clínica aconsejaba sin más optar por “la fijación externa, con clavos proximales y distales o mediante otros dispositivos fijadores” de la fractura, sino a la formulación de una cuestión previa: si a la vista de los antecedentes personales de la perjudicada la solución quirúrgica era o no la indicada.

En este sentido, insistiendo ahora en los parámetros bajo los cuales ha de ser estudiada la adecuación o no a la *lex artis* de una concreta asistencia sanitaria, uno de cuyos factores a considerar, entre otros, ha de ser el del “estado e intervención del enfermo, de sus familiares”, y aplicado lo expuesto al presente supuesto, los diferentes informes periciales y los emitidos por los servicios implicados coinciden en concluir que los antecedentes personales de la reclamante hacían desaconsejable la opción quirúrgica para hacer frente a la patología en presencia, y reiteran la adecuación de una combinación de las opciones ortopédicas, fisioterápicas y rehabilitadoras.

Así las cosas, la perjudicada, tras tomar vista del expediente en el trámite de audiencia, y sin aportar nueva prueba que cuestione con argumento de autoridad científica los distintos informes y documentos periciales incorporados al expediente por la Administración sanitaria frente a la que reclama -siendo todos sobradamente conocidos por ella-, se limita a reafirmarse en su reclamación inicial y repite que “no se le realizaron otros tratamientos indicados”, obviando que efectivamente sí fueron valorados otros procedimientos, de manera específica los quirúrgicos, si bien las peculiaridades del caso hacían desaconsejable su implementación ante las complicaciones que

podrían derivarse de ser llevados a cabo en las condiciones en que se desenvolvía la reclamante.

En definitiva, en la presente reclamación la interesada, a quien -insistimos- corresponde la carga de la prueba de la infracción a la *lex artis* denunciada, no ha aportado informe pericial alguno que cuestione las conclusiones alcanzadas en los incorporados al expediente por la Administración sanitaria, coincidentes todos ellos en calificar la asistencia prestada para el tratamiento de la fractura de Colles que le fue diagnosticada el día 9 de julio 2012 como acorde a los postulados de la *lex artis ad hoc*.

La anterior conclusión nos exime de realizar cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

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.