

Expediente Núm. 220/2015  
Dictamen Núm. 21/2016

**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 febrero de 2016, 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 19 de noviembre de 2015 -registrada de entrada el día 30 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 16 de abril 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 sufridos como consecuencia del funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Refiere que el 16 de julio de 2012 “sufrió una torsión de tobillo izquierdo, acudiendo al Servicio de Urgencias” del Hospital ....., “donde le diagnosticaron un esguince de grado II y le aplicaron un vendaje”. Explica que

el día 19 del mismo mes, “al notar incremento del dolor y amoratamiento de los dedos del pie acudió al centro de salud (...), donde le retiraron el vendaje y lo sustituyeron por uno nuevo”.

Manifiesta que el 23 de julio de 2012 volvió al Servicio de Urgencias del Hospital ..... y “se comprobó la existencia de leve edema con hematoma, por lo que se le colocó una férula de yeso” que le retiraron el día 31 de ese mes. Indica que el 1 de agosto de 2012 “fue vista en el Servicio de Urgencias (...), donde se constató la existencia de dolor, aumento de la temperatura local y aumento de volumen en tobillo y pie izquierdos, así como eritema en el tobillo; datos todos ellos indicativos de la existencia de infección, pese a lo cual no se le pautó tratamiento con antibiótico”.

Señala que el día 15 de septiembre del mismo año, “transcurridos 45 días desde la retirada de la férula, y tras aparecer una úlcera en el tobillo, acudió de nuevo a Urgencias (...), donde se le diagnosticó celulitis y, por fin, se le pautó tratamiento con antibiótico (...). Al mes siguiente -octubre-, y dados los fuertes dolores que padecía, acudió en tres ocasiones al Servicio de Urgencias (...). En las dos primeras visitas -días 19 y 22 de octubre- se constató la aparición de una secreción mucopurulenta y fondo necrótico, siéndole diagnosticada una lesión ulcerosa”, y menciona que pese a que ya había pasado más de un mes desde la anterior asistencia a Urgencias no se le pauta seguir con antibiótico, ni derivarla al Servicio de Cirugía Plástica. La tercera visita la realizó el 24-10-2012 y quedó ingresada en el Servicio de Cirugía Plástica por presentar una escara necrótica en la cara interior del tobillo izquierdo secundaria a inmovilización con férula por esguince de dicho tobillo en julio de 2012”.

Reseña que la evolución “fue lenta y complicada, precisando 2 intervenciones quirúrgicas con 3 ingresos hospitalarios, múltiples curas hospitalarias y en el centro de salud y varios meses hasta la estabilización lesional”. Subraya que “el 29-10-2012 y con anestesia general se le colocó un injerto y posterior férula de yeso, causando alta hospitalaria el 6-11-2012./ El 19-11-2012 fue atendida en Urgencias (...) por una úlcera y un injerto perdido en casi su totalidad. Se le dio el alta y dos días después, el 21-11-2012, fue

vista en (...) Cirugía Plástica, donde se constató una pérdida parcial y sobreinfección del injerto del tobillo izquierdo, por lo que quedó ingresada para la realización de curas, antibioterapia intravenosa, cultivo y control evolutivo (...). El 26-11-2012 se recibió cultivo y antibiograma con el resultado de aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa*, por lo que se le cambió" el antibiótico.

Añade que "el 3-12-2012 y bajo anestesia general se procedió a realizar nueva cobertura con injerto", recibiendo el alta hospitalaria el día 11 del mismo mes y acudiendo a "revisiones y curas" durante "el resto del mes de diciembre". Relata que el 4 de enero de 2013 "se comprobó que en el tobillo implantado había zonas con esfacelos y fue ingresada de nuevo en el Servicio de Cirugía Plástica. El 22-1-2013, al haber respondido favorablemente a las curas locales y haber alcanzado una epitelización casi completa, causó alta hospitalaria, y el 22-2-2013 recibió el alta por mejoría que permite trabajar". Aclara que "fue revisada en 2 ocasiones, la última el 17-4-2013, en la que se constató un injerto estable y con buen aspecto, no efectuando posteriormente nuevas revisiones".

Considera que "los daños y secuelas descritos (...) han sido provocados a consecuencia de la actividad de la Administración sanitaria" y que existe una "relación causa efecto entre la colocación de la férula y el daño inicial. Además, la excesiva dilación en administrársele un antibiótico oral desde los síntomas iniciales al retirarse la férula (45 días) y la tardanza posterior en ser ingresada y valorada por Cirugía Plástica ante la mala evolución supuso una pérdida de oportunidad para una curación rápida y sin secuelas". Pone de relieve que "no fue hasta el segundo ingreso cuando se constató la existencia de una infección por *Pseudomonas aeruginosa* contraída en el primer ingreso y que se propagó con facilidad al no estar cubierta por un antibiótico resistente a la misma, siendo pues esperable la destrucción del injerto por sobreinfección".

Entiende como "fecha de inicio del proceso el día 1-8-2012, cuando tras retirarle la férula se constató un aumento de la temperatura local y del volumen en tobillo y pie izquierdos, así como un eritema en el tobillo producto

del roce de la misma (...). En cuanto al alta médica definitiva (a partir de la cual se pueden ya fijar las secuelas y su cuantía), se produjo el 17-4-2013, cuando el Servicio de Cirugía Plástica comprobó que el injerto era estable y con buen aspecto, no precisando ya posteriores revisiones. Sin embargo, consideramos que la estabilización lesional se alcanzó el 22-2-2013, fecha del alta de incapacidad temporal”.

Afirma que la reclamación se presenta dentro del plazo otorgado al efecto, puesto que “el hecho determinante del daño cuya reparación se reclama tuvo lugar con fecha 01-08-2012, produciéndose el alta médica definitiva el 17-4-2013”.

Valora el daño ocasionado en veintiséis mil euros (26.000 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 51 días de ingreso hospitalario y 154 días improductivos, 18.000 €, y 6 puntos de secuelas, 8.000 €.

Adjunta, entre otros, copia de los siguientes documentos: a) Parte médica de alta de incapacidad temporal por contingencias comunes, en el que consta como fecha de la baja el 17 de julio de 2012 y como fecha del alta el 22 de febrero de 2013. b) Diversos informes relativos a la asistencia sanitaria prestada.

**2.** Mediante escrito notificado a la perjudicada el 2 de mayo 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, 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 28 de abril de 2014, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la reclamante y un informe de los Servicios de Medicina Preventiva, de Urgencias y de Cirugía Plástica del Hospital ..... y del Centro de Salud .....

**4.** Con fecha 15 de mayo de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica y del parte de reclamación cursado al seguro.

**5.** Mediante oficio de 20 de mayo de 2014, la Subdirectora de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria IV le remite el informe elaborado por una facultativa del Centro de Salud ..... el 19 del mismo mes. En él se indica que la paciente es "atendida en consulta con fecha 17-7-2012 con informe del S. de Urgencias, con diagnóstico de esguince grado II. Por persistencia de dolor y edema, con hematoma posterior, se realizaron distintas valoraciones e interconsultas./ Presentó lesión mínima ulcerada a nivel de maleolo externo hacia la séptima semana del esguince, con aumento de tamaño y evolución tórpida, que precisó ingreso en dos ocasiones con injerto de piel./ Por este motivo, y según los datos recogidos en su historia, recibió tratamiento antibiótico en las siguientes fecha: 20-8-12 (Augmentine), 18-9-12 tópico (Bactroban) y por Traumatología el 2-10-12 tópico (Bactroban) y el 8-10-12 (Orbenin) (no está reflejado que el 15-9-12 en Urgencias le pautaron antibiótico oral -Augmentine-)./ Durante todo el proceso estuvo en situación de baja laboral, con curas en el centro de salud, Traumatología y C. Plástica".

**6.** Con fecha 5 de junio de 2014, la Subdirectora Económica y de Recursos Humanos del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Prestaciones Sanitarias el informe elaborado el día 3 del mismo mes por el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital ..... En él consta que la paciente es "conocida por el Servicio de Cirugía Plástica desde su ingreso en planta con fecha 24-10-12 (...). Presentaba escara necrótica en cara anterior de tobillo izquierdo (...), con celulitis perilesional, secundaria a inmovilización con férula por esguince de tobillo (...) en julio de 2012. Durante este ingreso se constata infección de la herida por *Enterobacter cloacae* y *Enterococcus faecalis*. Estos gérmenes fueron tratados según antibiograma. Se instauran curas diarias (...) y se prepara el lecho de la herida para cobertura con injerto

de piel. Con fecha 29-10-12 se realiza desbridamiento quirúrgico y cobertura con injerto de piel parcial obtenido de muslo izquierdo. En curas sucesivas (...) se objetiva prendimiento del injerto y herida estable, por lo que se procede al alta hospitalaria con fecha 6-11-12". Explica que "con fecha 8-11-12 es revisada en consultas externas, donde se constata el buen aspecto del injerto. Sin embargo, con fecha 21-11-12, en revisión en consulta externa y posteriormente en Urgencias, se constata mala evolución posterior del injerto con pérdida parcial del mismo. Se decide ingreso hospitalario y se toma cultivo exudado de la herida. Crece *Pseudomonas aeruginosa* sensible a Ciprofloxacino. Con herida limpia, sin signos de infección, la paciente es sometida a nuevo desbridamiento y cobertura con injerto de piel parcial obtenido de muslo homolateral el 3-12-12. Se verifica que el nuevo injerto está prendido y estable y se le da de alta con fecha 11-12-12. Sin embargo, contra todo pronóstico, en siguiente revisión en consulta externa (a las 48 horas) aparecen lesiones geográficas en la zona injertada con enrojecimiento alrededor de los bordes. En nuevas revisiones con consultas externas el 13-12-12 y el 26-12-12 se constata la persistencia de dichas heridas dispersas en la zona del injerto./ Posteriormente, el 4-01-13 la paciente acude a Urgencias con similar situación en la herida (aunque con aumento de la pérdida de sustancia) y se decide el reingreso para control evolutivo. Dado que la enferma es dada de alta, previamente, en dos ocasiones con el injerto prendido y se constata la mala evolución posoperatoria en régimen ambulatorio, se decide biopsia de la herida para descartar otros diagnósticos. La biopsia no detecta otra cosa que úlcera crónica inespecífica, sin evidencia de malignidad histológica. En nuevo cultivo obtenido en este ingreso crecen *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*, (por lo que) se instaura tratamiento con apósito de plata. La evolución de la herida es muy satisfactoria, con epitelización prácticamente completa a fecha 22-01-13, y se da alta hospitalaria. Durante este ingreso se solicitó consulta al Servicio de Psiquiatría de enlace para valoración de la enferma y seguimiento por antecedentes de bulimia nerviosa./ Con fecha 17-04-13 se aprecia buena evolución de la lesión, no precisando más revisiones en nuestro Servicio".

**7.** El día 28 de octubre de 2014, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias reitera a la Gerencia del Área Sanitaria IV la petición de informe de los Servicios de Urgencias y de Medicina Preventiva del Hospital .....

**8.** Con fecha 17 de noviembre de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones del Área Sanitaria IV le remite el informe realizado el día 14 del mismo mes por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del hospital referido. Se consigna en él que "la primera atención en el Servicio de Urgencias (17-07-2012) está relacionada con un cuadro clínico compatible con 'esguince de tobillo izquierdo' tras un episodio traumático (...). La segunda asistencia (23-07-2012) está desencadenada por un nuevo episodio traumático sobre el tobillo lesionado que produce un recrudecimiento de la sintomatología en plena evolución del cuadro inicial. La atención recibida en ambas ocasiones, así como los tratamientos y recomendaciones dadas a la paciente, son los indicados para la patología que presentaba. Estos incluían la inmovilización del tobillo durante 7 días con una férula posterior de yeso tras el segundo episodio traumático".

Añade que "el día 01-08-2012, tras quince días de evolución del cuadro clínico y 7 días después de la colocación de la férula posterior, acudió a consulta en su centro de salud, donde le retiraron la férula de yeso, persistiendo clínica de dolor, aumento de volumen y eritema en pie y tobillo izquierdos, por lo que decidió acudir de nuevo al Servicio de Urgencias. Aunque los signos y síntomas que se describen en el informe de alta de este episodio pueden sugerir la presencia de una celulitis incipiente, no son patognomónicos de esta enfermedad. Por otro lado, se realizaron pruebas complementarias (...), resultando estas completamente normales, lo cual no orienta hacia un origen infeccioso del cuadro clínico. La paciente fue dada de alta manteniendo la impresión diagnóstica de esguince tobillo izquierdo, con la recomendación de seguimiento por su médico de Atención Primaria".

Manifiesta que "el día 15-09-2012, 45 días después de la retirada de la férula (...), acudió de nuevo al Servicio de Urgencias por 'cuadro clínico de

(...) 2 días de evolución consistente en eritema, calor, rubor y aparición del úlcera sobre área de maleolo externo' (...). Aunque se realizaron pruebas analíticas urgentes, que resultaron normales, el cuadro fue interpretado como 'compatible con celulitis miembro inferior izquierdo', pautándose antibioterapia (...). La siguiente atención recibida por la paciente en el Servicio de Urgencias fue el día 19-10-2012, cuando acudió por empeoramiento del cuadro clínico anterior con aumento del tamaño de la úlcera del pie izquierdo a pesar del tratamiento seguido con dos antibióticos distintos (...). Se repitieron de nuevo pruebas analíticas urgentes en las que no se objetivan alteraciones que orienten hacia un origen infeccioso del cuadro clínico. Fue alta con la impresión diagnóstica de 'úlceras por mal tropismo local sin signos de complicación'. El 22-10-2012 acude de nuevo por persistencia de clínica sin mejoría. Se repiten las pruebas analíticas urgentes que se mantienen en rango de normalidad. En esta ocasión se pauta de nuevo antibioterapia (...) durante diez días", precisando que "en la reclamación no se refleja este tratamiento".

Finalmente, consigna que "el día 24-10-2012 acude de nuevo por empeoramiento de la sintomatología y ante la mala evolución del cuadro clínico, a pesar de los distintos tratamientos ambulatorios proporcionados, queda ingresada para tratamiento hospitalario a cargo del Servicio de Cirugía Plástica".

**9.** Mediante oficios 1 de diciembre de 2014 y 20 de enero y 26 de febrero de 2015, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias reitera a la Gerencia del Área Sanitaria IV la petición de informe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital .....

**10.** El día 11 de marzo de 2015, y en ausencia del informe requerido, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que "debe valorarse la posible prescripción de los hechos denunciados, pues la reclamación ha tenido entrada en la Administración del Principado de Asturias



el 16-04-14" y a propia interesada "considera en su escrito que la estabilidad lesional se alcanzó el 22-02-13; fecha que coincide con el alta laboral".

En cuanto al fondo del asunto, indica que "nos encontramos con una paciente que tras sufrir un traumatismo en tobillo izquierdo acudió al Servicio de Urgencias" del Hospital ..... "el 17-07-12. Posteriormente, tras sufrir nuevo golpe en la misma extremidad, es valorada en este Servicio el 23-07-12, colocando una férula de yeso posterior que se retira en el centro de salud el 31-07. En ambos casos se exploró a la paciente y se realizó radiografía. El 01-08-12, cuando acude de nuevo a este Servicio, se exploró a la paciente y se realizó analítica. En las tres ocasiones es diagnosticada de esguince II, se pautó tratamiento antiinflamatorio y en todas ellas se hicieron recomendaciones posturales (...). Respecto a la última asistencia, tal como manifiestan en el Servicio de Urgencias, aunque los signos y síntomas de la paciente puedan sugerir la presencia de una celulitis incipiente, no son patognomónicos de esta enfermedad y, por otro lado, las analíticas realizadas eran normales, lo cual no orienta hacia un origen infeccioso del cuadro clínico./ Posteriormente es valorada en el centro de salud y en el Servicio de Urgencias (...) en varias ocasiones, siendo ingresada desde el 24-10-12 al 06-11-12, desde el 21-11-12 al 11-12-12 y desde el 04-01-13 al 22-01-13, realizando numerosas revisiones en el centro de salud tras estos ingresos".

Respecto al inicio del tratamiento antibiótico, explica que "se pauta por primera vez el 20-08-12 en el centro de salud, donde prescriben Augmentine 'por si estuviera iniciando una celulitis', no el 15-09-12 como se manifiesta en la reclamación", aclarando que "en esta fecha se pauta de nuevo tratamiento antibiótico (Augmentine) por presentar cuadro compatible con celulitis de MII. Posteriormente, a lo largo del proceso asistencial, se pauta tratamiento antibiótico en el centro de salud, tanto tópico como oral, en el Servicio de Urgencias (...) y durante los tres ingresos de la paciente. Puede concluirse que no es correcto lo manifestado en la reclamación cuando dicen que 'el 15-09-12, transcurridos 45 días (...), por fin se le pautó tratamiento antibiótico'".

En relación con los gérmenes aislados en los cultivos realizados, manifiesta que “en el ingreso del 24-10-12 al 6-12-12 en el cultivo del exudado se aísla *Enterobacter cloacae* y *Enterobacter (sic) faecalis*, sensibles a antibióticos habituales’. En el ingreso del 21-11-12 al 11-12-12 en el cultivo se aísla *Pseudomonas aeruginosa*. En ambos ingresos la paciente estuvo con cobertura antibiótica. Por lo que puede concluirse que no es correcto lo manifestado (...) cuando dice que `en el segundo ingreso se constató la existencia de una infección por *Pseudomonas aeruginosa* contraída en el primer ingreso y que se propagó con facilidad por no estar cubierta con antibiótico’”.

Añade que “a lo largo del proceso asistencial, en más de una ocasión, se planteó la posibilidad de autolesiones”.

Considera que la reclamación formulada debe ser desestimada y que “cuando se reciba se deberá incorporar al expediente el informe del Servicio de Medicina Preventiva” del Hospital .....

**11.** Mediante escritos de 18 de marzo de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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.

**12.** Con fecha 16 de junio de 2015, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe un gabinete jurídico privado. En él se recoge que la reclamación se interpuso el “16 de abril de 2014, recibiendo la paciente el alta por mejoría que permite trabajar el día 22 de febrero de 2013 (...); por tanto, el *dies a quo* podemos fijarlo en la indicada fecha, y en este sentido la acción se encontraría prescrita por el transcurso de un año hasta la interposición de la reclamación patrimonial”.

Afirma que, con independencia de lo anterior, “no ha quedado acreditado que el equipo médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias haya actuado negligentemente”, por lo que no procede otorgar la indemnización solicitada.

**13.** Mediante escrito notificado a la reclamante el 30 de junio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Consta en este una diligencia en la que se consigna que la perjudicada toma vista del expediente el 1 de julio de 2015 y que obtiene una copia del mismo.

**14.** El día 6 de agosto de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la compañía aseguradora que no se han presentado alegaciones.

**15.** Con fecha 24 de agosto de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe elaborado por la Jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital ..... el 30 de julio de 2015.

En él explica que la paciente es "frecuentadora de los servicios de asistencia sanitaria por diferentes accidentes y traumatismos que requieren atención urgente". Refiere que "en el caso que nos ocupa requiere la intervención de diferentes servicios (Urgencias, Traumatología, Cirugía Plástica y Rehabilitación). El Servicio de Cirugía Plástica precisa realizar dos injertos: los dos evolucionan de forma favorable en (el) ámbito hospitalario y presentan mala evolución ambulatoria, por lo que se decide ingreso hospitalario de la paciente hasta la completa epitelización del 2.º injerto, como así sucede, constatándose una evolución correcta y siendo alta de ese Servicio el 17-04-013. Durante el último ingreso es valorada por el Servicio de Psiquiatría (...). La paciente precisa además asistencia urgente durante el periodo de atención de su pie izquierdo por un corte en la mano izquierda por un plato (5-08-2012), un corte frontal con un espejo (17 y 18-09-2012) y por

salpicadura de amoníaco en ojo derecho. Es preciso constatar que el 5 de agosto (la férula se retiró el día 1 de agosto) (...) acude a Urgencias y no hace mención alguna a la evolución del esguince del pie izquierdo./ En fechas posteriores a la resolución del proceso en pie izquierdo (...) precisa atención por esguince del 1.º dedo de la mano izquierda, por contusión en el 5.º dedo del pie izquierdo y por esguince-contusión en la muñeca derecha”.

Manifiesta que, a pesar de que la reclamante “hace asociación causal entre la evolución de su proceso y la férula de inmovilización”, esta “relación causal es difícilmente asumible, dado que (...) acude al Servicio de Urgencias el 1 de agosto de 2012 sin férula, y no consta úlcera en el momento de la exploración (...). En la ecografía realizada el 4-09-2012 no presenta un cuadro que haga sospechar causalidad con la férula retirada el 01-08-2012, sino más bien una evolución de la curación del esguince inadecuada que puede ser debida a múltiples causas (higiene postural inadecuada, falta de hidratación de la zona afectada, manipulación inadecuada por la paciente, etc.)”.

Señala que “la úlcera se constata el 19-10-2012 (...); sin embargo, solo tres días más tarde (...) vuelve a Urgencias (...) con secreción seropurulenta y fondo necrótico, que requerirán ingreso (...). La paciente ingresa el 24 de octubre (...) y es alta el 6 de noviembre. Se realiza cultivo microbiológico de la zona al ingreso (...) con resultado (...) positivo para *Enterobacter cloacae* y *Enterococcus faecalis* (ambos microorganismos presentes en el tubo digestivo y, por tanto, susceptibles de ser aislados en el ambiente comunitario, en el hogar, en el hospital y en cualquier otro entorno de la paciente). El cultivo se realiza al ingresar (...), lo que apoya que la adquisición de los mismos en su herida lo sea porque ella es portadora de estos microorganismos. Se trataron de forma adecuada (...). Si en este momento hubiera estado la escara colonizada o infectada también por *Pseudomonas aeruginosa* se hubiera detectado en el cultivo practicado, y en cualquier caso el (antibiótico administrado) era activo frente a la *Pseudomonas aeruginosa*, por lo que no procede lo recogido (...) en su escrito respecto a la relación de causalidad y a la pérdida del injerto del primer ingreso”.

Añade que el 22 de noviembre de 2012, al día siguiente del segundo ingreso de la paciente, "se toman cultivos (...) con resultado positivo para *Pseudomonas aeruginosa* (...), por lo que volvemos a concluir que la *Pseudomonas aeruginosa* no resulta de adquisición hospitalaria, sino comunitaria, puesto que (...) está ampliamente distribuida en agua y suelos, siendo capaz de sobrevivir en recodos húmedos, en la piel y en distintas superficies durante periodos prolongados de tiempo". Igualmente, indica que durante el tercer ingreso de la perjudicada "sigue cultivándose en la herida tanto *Pseudomonas aeruginosa* como *Staphylococcus aureus*, ambos con un patrón de sensibilidad que permite clasificarlos como de ámbito comunitario -*Staphylococcus aureus* (...) está presente en las fosas nasales de más del 20% de la población- y la *Pseudomonas aeruginosa* tiene el mismo patrón que la detectada en el ingreso anterior".

Considera que "la mala evolución del proceso puede ser debida a múltiples factores que podrían estar relacionado con los cuidados prestados al proceso tanto por la propia paciente como por los servicios sanitarios. Respecto a la atención sanitaria, la paciente ha sido tratada con diligencia por cada uno de los Servicios por los que ha sido atendida".

Concluye que "la evolución de la herida del tobillo izquierdo, así como la colonización/infección de la herida descritas (...), además de poder ser -por los tiempos de los cultivos y por los microorganismos aislados- de origen comunitario y no hospitalario, podrían deberse a factores intrínsecos a la paciente (trofismo de la piel, cuidados e higiene prestados u otros factores personales no constatables); en cualquier caso, los consideramos ajenos a la atención recibida en el sistema sanitario".

**16.** El día 31 de agosto de 2015, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias realiza un informe complementario a su informe técnico de evaluación. En él señala que, a la vista de lo manifestado por el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital ....., se ratifica en las conclusiones del informe de evaluación emitido anteriormente.

**17.** Con fecha 1 de septiembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada a la correduría de seguros una copia del informe emitido por el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública y otra del "informe técnico complementario".

**18.** Mediante escrito notificado a la interesada el 11 de septiembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una copia de los nuevos documentos incorporados al expediente.

**19.** El día 16 de octubre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la correduría de seguros que no se han presentado alegaciones durante el plazo fijado al efecto.

**20.** Con fecha 9 de noviembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que "debe valorarse la posible prescripción de los hechos denunciados, pues la reclamación ha tenido entrada en la Administración del Principado de Asturias el 16-04-14" y la propia interesada "considera en su escrito que la estabilidad lesional se alcanzó el 22-02-13, fecha que coincide con el alta laboral".

Reseña que la paciente, "tras sufrir un traumatismo en tobillo izquierdo, acudió al Servicio de Urgencias (...) el 17-07-12. Posteriormente, tras sufrir nuevo golpe en la misma extremidad, es valorada por este Servicio el 23-07-12, colocando una férula de yeso posterior que se retira en el centro de salud el 31-07. En ambos casos se exploró a la paciente y se realizó radiografía. El 01-08-12, cuando acude de nuevo a este Servicio, se explora a la paciente y se hace analítica. En las tres ocasiones es diagnosticada de esguince II (...). Respecto a la última asistencia (...), aunque los signos y síntomas de la paciente puedan sugerir la presencia de una celulitis incipiente,

no son patognomónicos de esta enfermedad, y por otro lado las analíticas realizadas eran normales, lo cual no orienta hacia un origen infeccioso del cuadro clínico”.

En cuanto al inicio del tratamiento antibiótico, indica que “se pauta por primera vez el 20-08-12 en el centro de salud (...), no el 15-09-12, como se manifiesta en la reclamación”.

Sobre “los gérmenes aislados en los cultivos realizados”, refiere que en el primer ingreso, entre el 24 de octubre y el 6 de noviembre de 2012, “se aísla *Enterobacter cloacae* y *Enterobacter (sic) faecalis*, sensibles a antibióticos habituales”. Durante el segundo ingreso, entre el 21 de noviembre y el 12 de diciembre de 2012, “se aísla *Pseudomonas aeruginosa*. En ambos ingresos la paciente estuvo con cobertura antibiótica. Lo que contradice lo manifestado” por ella cuando asegura que “en el segundo ingreso se constató la existencia de una infección por *Pseudomonas aeruginosa* contraída en el primer ingreso y que se propagó con facilidad por no estar cubierta por un antibiótico”.

Corroboración “la correcta actuación profesional (y) las conclusiones del informe emitido por el Servicio de Medicina Preventiva (...). También resulta llamativo que a lo largo del proceso asistencial, en más de una ocasión, se planteó la posibilidad de autolesiones”.

Concluye “que la asistencia prestada (...) se ajustó a la *lex artis ad hoc*”.

**21.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de noviembre 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 16 de abril de 2014.

Como hemos manifestado en numerosas ocasiones (entre otros, Dictamen Núm. 105/2015), con carácter general, la fecha de determinación del alcance de las secuelas coincide con aquella en la que el paciente recibe el alta médica. En este sentido, la reclamante manifiesta, “en cuanto al alta médica definitiva (a partir de la cual se pueden ya fijar las secuelas y su cuantía)”, que se produjo “el 17-04-2013, cuando (...) el Servicio de Cirugía Plástica comprobó que el injerto era estable y con buen aspecto, no



precisando ya posteriores revisiones”, y añade que “consideramos que la estabilización lesional se alcanzó el 22-02-2013, fecha del alta de incapacidad temporal”. Por tanto, atendiendo a la fecha del “alta médica definitiva”, estima que la reclamación se presenta dentro del plazo otorgado al efecto.

Por su parte, el informe técnico de evaluación indica que “debe valorarse la posible prescripción de los hechos denunciados, pues la reclamación ha tenido entrada en la Administración del Principado de Asturias el 16-04-14” y la propia interesada “considera en su escrito que la estabilidad lesional se alcanzó el 22-02-13, fecha que coincide con el alta laboral”. A la misma conclusión se llega en el informe jurídico emitido a instancias de la compañía aseguradora y en la propuesta de resolución formulada.

Ciertamente, con anterioridad a la consulta realizada en el Servicio de Cirugía Plástica el 17 de abril de 2013 -donde se constata la estabilización de la lesión y se da de alta a la paciente- la accidentada realiza actos propios que podrían hacer presumir que considera estabilizada la dolencia, lo que avalaría la extemporaneidad de la acción ejercida en el presente procedimiento, ya que, consta en la historia clínica remitida por su centro de salud que el 25 de febrero de 2013 “llama por teléfono” a su médico de Atención Primaria para solicitarle el “alta laboral”, que se le otorga con efectos del anterior día 22. Sin embargo, no habiéndose documentado terminantemente que las manifestaciones lesivas hubieran quedado fijadas o estabilizadas en fecha anterior al 17 de abril de 2013, y debiendo operarse en el cómputo del plazo, de acuerdo con la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, de un modo flexible, antiformalista y favorable a los perjudicados, cabe concluir que la reclamación presentada el día 16 de abril de 2014 no es, en aplicación de un principio *pro actione*, extemporánea.

**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 ampliamente 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 interesada reclama una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la infección de una herida secundaria a una inmovilización por un esguince de tobillo que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario. A este Consejo no le ofrece ninguna duda la realidad de los daños sufridos, que han quedado acreditados con los informes médicos obrantes en el expediente. Resulta probada, por tanto, la efectividad del daño alegado en los términos que aquella plantea, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y 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.

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 ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la

existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, la interesada no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos aquella no ejercita el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente.

De los hechos relatados se desprende que la reclamante sufre, el 17 de julio de 2012, un traumatismo en su tobillo izquierdo que es diagnosticado por el Servicio de Urgencias del Hospital ..... de "esguince grado II" y tratado con la colocación de un vendaje. El día 23 de julio, tras sufrir un nuevo golpe en la misma extremidad, el citado Servicio le coloca una "férula de yeso posterior" que se retira en su centro de salud con fecha 31 de julio. El 1 de agosto de 2012 acude al Servicio de Urgencias por "clínica de dolor, aumento de volumen y eritema en pie y tobillo izquierdos". Es dada de alta con la impresión diagnóstica de "esguince de tobillo izquierdo". El 20 de agosto de 2012, ante la mala evolución de la lesión, su médico de Atención Primaria le prescribe antibióticos "por si estuviera iniciando una celulitis". El 15 de septiembre de 2012 se dirige de nuevo al Servicio de Urgencias por "eritema, calor, rubor y aparición de úlcera sobre área de maleolo externo" de su miembro inferior izquierdo. El cuadro se interpreta como "compatible con celulitis" y se le prescribe antibioterapia. El día 19 de octubre del mismo año es asistida nuevamente en el Servicio de Urgencias por empeoramiento del cuadro clínico anterior, y se le diagnostica "úlceras por mal tropismo local sin signos de complicación". El siguiente día 22 acude de nuevo al citado Servicio por persistencia de la clínica y se le pauta tratamiento antibiótico. El 24 del mismo mes, ante el "empeoramiento de la sintomatología", se dirige al Servicio de Urgencias, donde queda ingresada "para tratamiento hospitalario a cargo del Servicio de Cirugía Plástica". Al ingreso presenta "escara necrótica en cara anterior de tobillo izquierdo (...), con celulitis perilesional", y se constata la infección de la herida por *Enterobacter cloacae* y *Enterococcus faecalis*. El

29 de octubre de 2012 se realiza un “desbridamiento quirúrgico y cobertura con injerto de piel parcial”. A la vista de la favorable evolución recibe el alta el día 6 de noviembre del mismo año. El 21 de noviembre de 2012 se constata “mala evolución posterior al injerto con pérdida parcial del mismo”, por lo que se decide el ingreso hospitalario de la paciente. Se practica un “cultivo exudado de la herida”, donde crece *Pseudomonas aeruginosa*, y la perjudicada es sometida, el 3 de diciembre de 2012, a un nuevo “desbridamiento y cobertura con injerto de piel parcial”. Dado que el injerto “está prendido y estable” se le da el alta el día 11 del mismo mes. La herida no evoluciona de forma satisfactoria, por lo que, tras varias revisiones, el 4 de enero de 2013 es reingresada para “control evolutivo”. Se le practica una biopsia que detecta una “úlceras crónica inespecífica, sin evidencia de malignidad histológica”, y un cultivo en el que crece *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*. Dada la buena evolución, recibe el alta hospitalaria el día 22 de enero de 2013. En la consulta del Servicio de Cirugía Plástica realizada el 17 de abril de 2013 se aprecia “buena evolución de la lesión, no precisando más revisiones en nuestro Servicio”.

La interesada considera que existe una “relación causa efecto entre la colocación de la férula y el daño inicial”. Además, indica que en la intervención realizada por el Servicio de Urgencias el día 1 de agosto de 2012 no se pautó tratamiento antibiótico, a pesar de los síntomas que presentaba en ese momento. Entiende que “la excesiva dilación en administrársele un antibiótico oral desde los síntomas iniciales al retirarse la férula (45 días) y la tardanza posterior en ser ingresada y valorada por Cirugía Plástica ante la mala evolución supuso una pérdida de oportunidad para una curación rápida y sin secuelas”. Señala que “no fue hasta el segundo ingreso cuando se constató la existencia de una infección por *Pseudomonas aeruginosa* contraída en el primer ingreso y que se propagó con facilidad al no estar cubierta por un antibiótico resistente a la misma, siendo pues esperable la destrucción del injerto por sobreinfección”.

Sobre la relación entre la férula colocada y la úlcera sufrida, la Jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital ..... informa que,

a pesar de que la reclamante “hace asociación causal entre la evolución de su proceso y la férula de inmovilización”, esta “relación causal es difícilmente asumible, dado que la paciente acude al Servicio de Urgencias el 1 de agosto de 2012 sin férula, y no consta úlcera en el momento de la exploración”. Añade que “en la ecografía realizada el 4-09-2012 no presenta un cuadro que haga sospechar causalidad con la férula retirada el 01-08-2012, sino más bien una evolución de la curación del esguince inadecuada que puede ser debida a múltiples causas (higiene postural inadecuada, falta de hidratación de la zona afectada, manipulación inadecuada por la paciente, etc.)”.

En cuanto a la pretendida dilación en la administración del antibiótico, que la reclamante difiere al 15 de septiembre de 2012, el informe emitido por la facultativa de su centro de salud pone de manifiesto que, “según los datos recogidos en su historia, recibió tratamiento antibiótico (el) 20-8-12 (Augmentine)”. El informe técnico de evaluación también sostiene que el inicio del tratamiento antibiótico “se pauta por primera vez el 20-08-12 en el centro de salud, donde prescriben Augmentine ‘por si estuviera iniciando una celulitis’, no el 15-09-12 como se manifiesta en la reclamación”, y aclara que “en esta fecha se pauta de nuevo tratamiento antibiótico (Augmentine) por presentar cuadro compatible con celulitis de MII. Posteriormente, a lo largo del proceso asistencial, se pauta tratamiento antibiótico en el centro de salud, tanto tópico como oral, en el Servicio de Urgencias (...) y durante los tres ingresos de la paciente. Puede concluirse que no es correcto lo manifestado en la reclamación cuando dicen que ‘el 15-09-12, transcurridos 45 días (...), por fin se le pautó tratamiento antibiótico’”.

Por otra parte, el informe emitido por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital ..... insiste en la corrección de todas las intervenciones realizadas por su Servicio, y señala que “los signos y síntomas que se describen en el informe de alta” correspondiente a la atención prestada el 1 de agosto de 2012, aunque “pueden sugerir la presencia de una celulitis incipiente, no son patognomónicos de esta enfermedad. Por otro lado, se realizaron pruebas complementarias (...), resultando estas completamente normales, lo cual no orienta hacia un origen infeccioso del cuadro clínico”. Ello



justifica que la medicación no antibiótica no fuese dispensada aún en este momento, quedando aplazada hasta el día 20 del mismo mes.

Por lo que se refiere a la última de las imputaciones que realiza la reclamante -la manifestación durante el segundo ingreso a cargo del Servicio de Cirugía Plástica de una infección contraída “en el primer ingreso y que se propagó con facilidad al no estar cubierta por un antibiótico resistente a la misma”-, debemos señalar que todos los informes técnicos emitidos coinciden en resaltar la imposibilidad de tales afirmaciones. Así, el informe técnico de evaluación recoge que en el ingreso producido entre los días 24 de octubre y 6 de noviembre de 2012 en el cultivo del exudado se aísla “*Enterobacter cloacae* y *Enterobacter (sic) faecalis*, sensibles a antibióticos habituales”. En el ingreso del 21 de noviembre de 2012 al 11 de diciembre de 2012 “en el cultivo se aísla *Pseudomonas aeruginosa*. En ambos ingresos la paciente estuvo con cobertura antibiótica. Por lo que puede concluirse que no es correcto lo manifestado” por la interesada. El informe realizado por la Jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública añade que “la paciente ingresa el 24 de octubre (...) y es alta el 6 de noviembre. Se realiza cultivo microbiológico de la zona al ingreso (...) con resultado (...) positivo para *Enterobacter cloacae* y *Enterococcus faecalis* (ambos microorganismos presentes en el tubo digestivo y, por tanto, susceptibles de ser aislados en el ambiente comunitario, en el hogar, en el hospital y en cualquier otro entorno de la paciente). El cultivo se realiza al ingresar (...), lo que apoya que la adquisición de los mismos en su herida lo sea porque ella es portadora de estos microorganismos. Se trataron de forma adecuada (...). Si en este momento hubiera estado la escara colonizada o infectada también por *Pseudomonas aeruginosa* se hubiera detectado en el cultivo practicado, y en cualquier caso el (antibiótico administrado) era activo frente a la *Pseudomonas aeruginosa*, por lo que no procede lo recogido (...) en su escrito respecto a la relación de causalidad y a la pérdida del injerto del primer ingreso”. Añade que el 22 de noviembre de 2012, al día siguiente del segundo ingreso de la paciente, “se toman cultivos (...) con resultado positivo para *Pseudomonas aeruginosa*, por lo que volvemos a concluir que la *Pseudomonas aeruginosa* no resulta de adquisición



hospitalaria, sino comunitaria, puesto que (...) está ampliamente distribuida en agua y suelos, siendo capaz de sobrevivir en recodos húmedos, en la piel y en distintas superficies durante periodos prolongados de tiempo". Igualmente, señala que durante el tercer ingreso de la perjudicada "sigue cultivándose en la herida tanto *Pseudomonas aeruginosa* como *Staphylococcus aureus*, ambos con un patrón de sensibilidad que permite clasificarlos como de ámbito comunitario -*Staphylococcus aureus* (...) está presente en las fosas nasales de más del 20% de la población- y la *Pseudomonas aeruginosa* tiene el mismo patrón que la detectada en el ingreso anterior".

Por otra parte, debemos añadir que el informe emitido por la Jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública indica que "la evolución de la herida del tobillo izquierdo, así como la colonización/infección de la herida descritas (...), podrían deberse a factores intrínsecos a la paciente (trofismo de la piel, cuidados e higiene prestados u otros factores personales no constatables)". Entre estos factores destaca la afirmación realizada en el informe técnico de evaluación de que "a lo largo del proceso asistencial, en más de una ocasión, se planteó la posibilidad de autolesiones". El Jefe del Servicio de Cirugía Plástica también sugiere la posibilidad de un inadecuado tratamiento domiciliario de la herida al indicar que "es dada de alta, previamente, en dos ocasiones con el injerto prendido y se constata la mala evolución posoperatoria en régimen ambulatorio", y cuando relata que el tercer ingreso se produce "contra todo pronóstico", resultando una recuperación satisfactoria solo cuando todo el proceso curativo se realiza dentro del centro hospitalario. La posibilidad de autolesiones se reafirma en el informe emitido por el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública al manifestar que "durante el último ingreso es valorada por el Servicio de Psiquiatría", y que "la paciente precisa además asistencia urgente durante el periodo de atención de su pie izquierdo por un corte en la mano izquierda por un plato (5-08-2012), un corte frontal con un espejo (17 y 18-09-2012) y por salpicadura de amoniaco en ojo derecho".

Por ello, este Consejo entiende, a la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes emitidos en el curso del procedimiento,

que no ha quedado demostrada una mala práctica médica del servicio público sanitario a la que pudiera ser imputable el daño alegado.

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.