

Expediente Núm. 27/2016
Dictamen Núm. 74/2016

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 ordinaria por procedimiento escrito del día 31 de marzo de 2016, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 15 de enero de 2016 -registrada de entrada el día 26 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 15 de enero de 2015, 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 “desde hace años” padece “un complicado estado de salud (...). Entre lo más destacable (...) tiene el VIH, categoría C3” y “esclerosis

múltiple”. Indica que “es alérgica a Ciprofloxacino y pirazolonas, estas últimas referidas en algunos informes con el nombre de metamizol”.

Explica que durante el “ingreso hospitalario del año 2010 se comete por el servicio de salud el grave error o negligencia de suministrarle uno de los medicamentos a los que presentaba intolerancia, agravando su estado clínico de una forma alarmante”, refiriendo “desde entonces un empeoramiento gradual que asocia con el suministro del fármaco inadecuado”. Concreta que el “tratamiento le fue pautado, tal y como consta en informe médico del Servicio de Neurología de fecha 26 de mayo de 2010, ante la sospecha de toxoplasmosis cerebral”, y manifiesta que el citado informe “refleja expresamente que se le pauta sulfadiazina y pirimetamina” que se suspende ante la aparición de una “pacitopenia moderada-severa (...), comenzándose el día 17 de junio con Azitromicina” y “estimuladores de granulocitos, Tazocel y fluconazol”.

Insiste en que “desde el inicio del tratamiento (...) fue a peor y, a pesar de la insistencia de familiares con los médicos ante el evidente deterioro que (...) estaba sufriendo, el personal sanitario hizo caso omiso a las peticiones y advertencias de los familiares de la paciente, remontando en el último momento una crítica situación de salud ante el suministro de unos fármacos totalmente incompatibles con las dolencias previas (...) y sus alergias medicamentosas y que solo serían válidos y eficientes para una paciente que presentara la toxoplasmosis cerebral de forma aislada y no con la amalgama de enfermedades y situaciones que (la) circundaban”.

Añade que, “si bien (...) arrastra una delicada salud por diversos motivos, fue desde esta intoxicación negligente cuando quedó en un estado de debilidad continuado que (...) le ha mermado tanto sus capacidades físicas como psicológicas, no olvidando ese episodio de total gravedad por negligencia que actualmente aún acarrea con secuelas en el plano fisiológico y emocional. Además, en el diagnóstico se reflejó que la toxoplasmosis cerebral lo era en concepto de ‘sospecha’, dándose ya por hecho su existencia en informes sucesivos, por lo que (...) se ha sentido como un conejillo de indias al que le

ponen tratamientos inadecuados ante sospechas en lugar de ponerle remedios oportunos ante verdaderas y objetivas constancias de enfermedades”.

Considera que “existió una vulneración de la *lex artis* en varios aspectos y a lo largo del proceso de enfermedad (...) que alcanza su máximo exponente con el error en el suministro farmacológico cometido y la demora en la captación, control y subsanación de sus efectos, que se traduce en consecuencia en el hecho de no poner a disposición de la paciente todos los medios técnicos que están al alcance de la ciencia y de la medicina y la consecuente falta de oportunidad terapéutica durante esos días, agravando la dolencia por la que estaba ingresada y (...) haciendo peor el remedio que la enfermedad”. Entiende que existe “un claro nexo de causalidad entre la omisión de los servicios sanitarios y el resultado producido (...), infiriendo un sufrimiento a la enferma y el arrastre de unas secuelas tanto físicas como psicológicas que constituyen todo un daño continuado”.

Con base en ello, solicita una indemnización por importe de sesenta mil euros (60.000 €).

Adjunta diversa documentación médica perteneciente a la historia clínica sanitaria de la reclamante.

2. Mediante escrito notificado a la perjudicada el 10 de febrero de 2015, 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 6 de febrero de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VII una copia de la historia clínica de la interesada y un informe del Servicio interviniente en la atención dispensada.

4. Con fecha 4 de marzo de 2015, el Gerente del Área Sanitaria VII traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y el informe emitido por el Servicio de Neurología del Hospital

En el informe, suscrito el día 26 de febrero del mismo año por dos facultativos del referido Servicio, se señala que “la paciente es diagnosticada de infección por VIH en (...) 1999; desde entonces ha tenido múltiples infecciones oportunistas, como consta en informes clínicos. En su historia clínica se hace referencia a alergia medicamentosa a Ciprofloxacino y metamizol (Nolotil)./ Ingresa en mayo del 2010 en el Hospital (...) por clínica de déficit neurológico. Se realizaron varias pruebas diagnósticas, tras lo cual fue considerada como primera posibilidad diagnóstica la toxoplasmosis cerebral. Con este diagnóstico, se comenzó el tratamiento de primera elección del toxoplasma cerebral con sulfadiazina y pirimetamina./ Estos dos medicamentos no producen reacciones cruzadas alérgicas con el Ciprofloxacino ni con metamizol”. Tras enumerar los “efectos secundarios (...) descritos en la literatura” de la pirimetamina -“rash cutáneo (...), anorexia, vómitos (...), leucopenia, pancitopenia, eosinofilia, trombocitopenia”- y de la sulfadiazina -“náusea y vómitos (...), rash cutáneo (...), leucopenia, fiebre-, añade que, “si bien el diagnóstico definitivo de toxoplasmosis cerebral se realiza por la detección del microorganismo *Toxoplasma gondii* en la biopsia de las lesiones, dada la morbilidad que conlleva la biopsia cerebral en la mayoría de los casos no se realizan; quedando el diagnóstico en sospecha o probable, confirmándose según la evolución clínica y radiológica”.

5. El día 28 de mayo de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él indica que “la paciente, de 48 años de edad en el momento de los hechos, con antecedentes de alergia a Nolotil y Ciprofloxacino, VIH positivo con categoría III, síndrome depresivo con varios intentos autolíticos, gastritis aguda por *Klebsiella*, neuropatía sensitiva desmielinizante en 2006, fumadora de 2

paquetes/día y cannabis, ex bebedora, ingresa el 26-5-2010 en el Hospital (...) por referir desde un mes antes del ingreso mareo con giro de objetos, con debilidad en hemicuerpo derecho con carácter progresivo, con cefalea y cervicalgia asociada”.

Explica que “los hemocultivos y urinocultivos fueron negativos, así como la serología infecciosa. El TAC craneal sin contraste realizado al ingreso no mostró hallazgos patológicos significativos. En la RNM realizada el 28-5-2010 se apreciaron `múltiples lesiones fundamentalmente en sustancia blanca, tanto periventricular como subcortical, como en pedúnculos cerebrales, sobre todo en el lado izdo., hipointensas en T1 e hiperintensas en T2 y Flair, con muy escaso efecto masa y edema con realce claro de la administración de gadolinio, que en algunas ocasiones es en anillos´. Los facultativos asumen que se trata de una toxoplasmosis en un contexto de inmunodepresión (serología de toxoplasma negativa)” y “el día 4-6-2010 se comienza tratamiento empírico con sulfadiazina y pirimetamina”.

Añade que “a los ocho días de iniciar el tratamiento la paciente presentó vómitos posprandiales que no cedían con Primperan y posteriormente se acompañó de dolor abdominal. La PCR para toxoplasmosis era negativa y el hemograma mostró trombopenia, leucopenia y aparición de fiebre que se interpretó como secundaria al tratamiento farmacológico, por lo que se redujo la dosis de pirimetamina. El 15-6-2010 presentó lesiones cutáneas (...). Se solicita RNM de cráneo para valorar la existencia de mejoría y sustituir la sulfadiazina. Se baja la dosis de pirimetamina. (En) la RNM realizada, comparándola con la anterior, `se continúan observando lesiones localizadas en ambos pedúnculos cerebrales, ganglios de base bilaterales y sustancia blanca periventricular y de centros semiovais que no han cambiado de número ni se acompañan de edema. En el momento actual se observa una aparición de una lesión en pedúnculo cerebeloso medio izdo. y ausencia de captación de contraste´./ En un hemograma de 18-6-2010 se sigue observando pancitopenia, por lo que se suspende la sulfadiazina y pirimetamina y se inicia tratamiento con Azitromicina y estimuladores de la granulocitosis, Tazocel y

fluconazol. La paciente presentó en varias ocasiones hemorragias leves en mucosas (...) que precisó transfusión de un concentrado de hematíes y plaquetas (...). Fue mejorando progresivamente con desaparición de la fiebre y mejorando (...) las lesiones cutáneas (...), estando al alta asintomática desde el punto de vista neurológico". Indica que el diagnóstico, en el momento del alta, fue de "probable toxoplasmosis cerebral (...); pancitopenia severa, resuelta, secundaria a fármacos" y "síndrome ansioso-depresivo". Aclara que con posterioridad a este episodio "se confirma el diagnóstico de `esclerosis múltiple´".

Manifiesta que la "pirimetamina + sulfadiazina o clindamicina son los fármacos de elección en el tratamiento de la toxoplasmosis del sistema nervioso central", estando descritos "en la literatura médica" los efectos secundarios que pueden provocar. Considera que cuando aquellos "se presentaron se tomaron las medidas adecuadas para solucionarlos" a través de la "disminución de la dosis de medicación, supresión posterior de la misma, corticoterapia y transfusión de concentrado de hematíes y plaquetas". Entiende que el hecho de que "la paciente sea alérgica al Ciprofloxacino y al metamizol no influyó para nada en la aparición de los efectos adversos de la medicación administrada, ya que la pirimetamina y la sulfadiazina no presentan alergias cruzadas con el Ciprofloxacino y el metamizol".

Recuerda que "la interesada es una persona (con) sida y la toxoplasmosis del (sistema nervioso central) es la principal infección oportunista que se presenta en estos pacientes". Señala que, "dado el contexto clínico y radiológico" de la perjudicada, "la actuación razonable es iniciar primeramente el tratamiento farmacológico ante la sospecha diagnóstica y vigilar la evolución clínica (como se hizo en este caso), ya que la respuesta radiológica suele ser más lenta que la respuesta clínica. Si la persona no mejora clínicamente, en estos casos se necesita tomar una biopsia de encéfalo -procedimiento no exento de riesgos- para descartar la presencia de un linfoma. Tal y como se indica en el informe del Servicio de Neurología (...), `dada la morbilidad que conlleva la biopsia cerebral, en la mayoría de los casos no se realiza; quedando

el diagnóstico en sospecha o probable, confirmándose según la evolución clínica y radiológica´./ Hay que resaltar que con los tratamientos efectuados durante su ingreso (...) la paciente mejoró desde el punto de vista neurológico, encontrándose asintomática en el momento del alta”.

Advierte que “se podría considerar que la reclamación estaría prescrita (...), ya que el 2-7-2010, fecha del alta hospitalaria, la paciente se encontraba asintomática, presentando la reclamación el 15-1-2015. Aunque (...) atribuye sus problemas posteriores al tratamiento recibido en ese ingreso, estos vienen derivados tanto de sus patologías anteriores al ingreso como (de) la esclerosis múltiple diagnosticada con posterioridad al mismo”.

Concluye que “la asistencia prestada a la reclamante (...) fue correcta y adecuada a la *lex artis*, adecuándose el tratamiento a una más que razonable sospecha de existencia de toxoplasmosis cerebral (...), tratándose adecuadamente las complicaciones cuando estas se presentaron. Los daños que se alegan no se derivan del tratamiento efectuado durante su ingreso, sino de la patología previa y de la esclerosis múltiple diagnosticada con posterioridad”, por lo que la reclamación “debe ser desestimada”.

6. Mediante escritos de 9 de junio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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.

7. Con fecha 2 de noviembre de 2015, y a instancia de la compañía aseguradora, cuatro especialistas en Medicina Interna suscriben un informe médico. En él se recoge que la reclamante “padece una infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estadio C, determinado por una tuberculosis pleural en 1999. Asimismo tiene una enfermedad desmielinizante progresiva del sistema nervioso central y periférico de naturaleza no bien determinada y que puede corresponder a una esclerosis múltiple (...). A final de mayo de 2010 ingresó con lesiones cerebrales múltiples, visibles en la

resonancia magnética, que fueron tratadas de forma empírica como toxoplasmosis cerebral. A los diez días de tratamiento comenzó con vómitos y pancitopenia y dos días después lesiones cutáneas jabonosas y pruriginosas. Se cambió pirimetamina y sulfadiazina por Azitromicina y, tras un empeoramiento inicial de la pancitopenia, esta se resolvió totalmente en 20 días en los que recibió transfusión de plaquetas, concentrado de hematíes y Neupogen./ Posteriormente, la enfermedad desmielinizante ha seguido evolucionando con aparición de nuevas lesiones./ La enferma presenta desde 2006 un trastorno ansioso-depresivo con varios ingresos por sobredosificación medicamentosa voluntaria”.

Explica que la “paciente tenía unas imágenes en la resonancia magnética típicas de la toxoplasmosis cerebral. Por ello se actuó correctamente iniciando tratamiento empírico para la toxoplasmosis”. Señala que “el hecho de que la enferma fuese alérgica a Ciprofloxacino y a metamizol no contraindica la utilización de pirimetamina ni de sulfadiazina, que son fármacos funcional y estructuralmente diferentes y, por tanto, no existía contraindicación para su utilización ni mayor probabilidad de que apareciese una reacción de hipersensibilidad./ La sola sospecha de la existencia de toxoplasmosis cerebral indica el inicio del tratamiento. Solo si no hay respuesta en una semana se puede plantear la biopsia cerebral. Esta enferma mejoró (aunque ligeramente), con lo que el linfoma cerebral, que es la alternativa principal a descartar, no era probable y no estaba justificado hacer una biopsia cerebral, que la evolución posterior nos indica que no hubiese servido para nada./ El diagnóstico al alta fue de probable toxoplasmosis cerebral, y así se recoge en los informes sucesivos, sin que se dé como un diagnóstico de certeza. De cualquier forma, no entendemos la relación entre la probabilidad o certeza de toxoplasmosis con la idea que ha estado experimentando con la paciente ‘como un conejillo de indias’. Con la enferma se ha seguido la actuación recomendada en las guías de buena práctica clínica, y los estudios posteriores que se le realizaron estaban encaminados a intentar aclarar cuál era la causa de las lesiones desmielinizantes del (sistema nervioso central), que podían corresponder a una

encefalopatía multifocal progresiva, típica de la infección por VIH avanzada, o (a) una esclerosis múltiple. Solo la evolución, con empeoramiento de las lesiones a pesar de mantenerse la cifra de CD4 por encima de 500, ha permitido concluir que se trata de una esclerosis múltiple y no una encefalopatía multifocal progresiva. La asociación entre infección por VIH y esclerosis múltiple es fortuita y no existe relación entre ambas./ El empeoramiento que la enferma ha experimentado desde 2010 no se debe a la reacción adversa al tratamiento para la toxoplasmosis que presentó, sino a la evolución progresiva de la encefalopatía desmielinizante que no respondió adecuadamente al tratamiento con corticoides ni con interferón, que además la enferma tolera muy mal, con agravamiento de su depresión”.

8. Mediante escrito notificado a la reclamante el 16 de noviembre 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.

9. Con fecha 3 de diciembre de 2015, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que da “por reproducidas íntegramente cada una de las consideraciones y relato fáctico puestos de manifiesto en nuestro escrito rector, sin que el traslado del expediente del que se nos notifica copia (...) venga a desvirtuar en absoluto lo esgrimido por esta parte”.

10. El día 10 de diciembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía a la compañía aseguradora una copia de las alegaciones presentadas por la interesada.

11. Con fecha 16 de diciembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que “la reclamación estaría prescrita

(...), ya que el 2-7-2010, fecha del alta hospitalaria, la paciente se encontraba asintomática, presentando la reclamación el 15-1-2015. Aunque (...) atribuye sus problemas posteriores al tratamiento en ese ingreso, estos vienen derivados tanto de sus patologías anteriores al ingreso como (de) la esclerosis múltiple diagnosticada con posterioridad al mismo”.

Considera que “la asistencia prestada (...) fue correcta y adecuada a la *lex artis ad hoc*. Dados los antecedentes médicos de la reclamante (infección por VIH en estadio C) y las imágenes observadas en los estudios de imagen (sugestivas de toxoplasmosis cerebral), lo correcto era iniciar tratamiento empírico con la pirimetamina y el sulfatiazol (...). Los efectos secundarios que aparecieron están descritos en la literatura médica y fueron correctamente tratados, estando la paciente completamente reestablecida cuando fue dada de alta. El que (...) fuera alérgica al Ciprofloxacino y al metamizol no guarda ninguna relación con la reacción a la hipersensibilidad a los medicamentos utilizados. Los problemas posteriores que la paciente presenta no se deben a este episodio asistencial, sino (a) la patología previa y (a) la esclerosis múltiple diagnosticada con posterioridad”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de enero de 2016, 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.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

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

CUARTA.- 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se interesa una indemnización por los daños y perjuicios que la reclamante entiende derivados de la, a su juicio, defectuosa asistencia sanitaria que recibió en el Hospital donde fue tratada de una "probable toxoplasmosis cerebral". Considera que el tratamiento administrado se pautó sin tener en cuenta las alergias medicamentosas que padecía, lo que provocó la aparición de complicaciones que le generaron "el arrastre de unas secuelas tanto físicas como psicológicas que constituyen todo un daño continuado".

En cuanto al examen de los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, procede verificar, en primer término, si la reclamación ha sido ejercitada dentro del plazo establecido al efecto. La Administración sanitaria fundamenta el sentido desestimatorio de su propuesta de resolución en la extemporaneidad de aquella, al entender que a la fecha de presentación de la misma -15 de enero de 2015- había transcurrido más de un año desde la fecha del alta hospitalaria -2 de julio de 2010-; momento en el que la paciente se encontraba "asintomática". Por el contrario, la interesada atribuye los padecimientos físicos y psicológicos que soporta a la pancitopenia sufrida durante el referido ingreso como consecuencia del

tratamiento recibido, y estima que aquellos constituyen “un daño continuado”, lo que le permite considerar que la reclamación ha sido formulada en plazo.

Planteada la cuestión en los términos expuestos, la respuesta que ha de dar este Consejo al respecto debe partir de lo establecido en el artículo 142.5 de la LRJPAC, a cuyo tenor, “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 asunto que nos ocupa, de la documentación obrante en el expediente se desprende que la reclamante recibe el alta médica del episodio de “probable toxoplasmosis cerebral” del que había sido tratada el día 2 de julio de 2010. En el informe elaborado en el momento del alta por el Servicio de Neurología se señala que la “pancitopenia severa (...) secundaria a fármacos” sufrida por la paciente está “resuelta”, lo que impide considerar que su curación pudiera alargarse en el tiempo. Igualmente, tampoco existen secuelas derivadas de la misma. En este sentido, el informe técnico de evaluación reseña que la enferma se encontraba “asintomática” en el momento del alta y que sus actuales padecimientos “vienen derivados tanto de sus patologías anteriores al ingreso como (de) la esclerosis múltiple diagnosticada con posterioridad al mismo”. Asimismo, el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora señala que “el empeoramiento que la enferma ha experimentado desde 2010 no se debe a la reacción adversa al tratamiento para la toxoplasmosis que presentó, sino a la evolución progresiva de la encefalopatía desmielinizante que no respondió adecuadamente al tratamiento con corticoides ni con interferón, que además la enferma tolera muy mal, con agravamiento de su depresión”.

Así las cosas, estimamos que, de conformidad con lo reflejado en la propuesta de resolución, en la fecha de presentación de la reclamación -15 de enero de 2015- aquella había prescrito.

En consecuencia, este Consejo entiende que la pretensión formulada debe ser desestimada por extemporánea.

En cualquier caso, aunque hiciéramos abstracción de la conclusión anterior y partiésemos del supuesto de que la acción no hubiera prescrito la reclamación habría de desestimarse igualmente, ya que no concurren los requisitos necesarios para su estimación.

En efecto, según doctrina reiterada de este Consejo, 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*.

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.

Así las cosas, y aplicando lo razonado al supuesto que nos ocupa, nos encontramos con que el informe técnico de evaluación y el informe médico-pericial incorporado al expediente a instancias de la entidad aseguradora de la Administración resultan coincidentes en considerar adecuada a la *lex artis* la actuación realizada por el servicio público de salud.

La reclamante, infectada por el virus de inmunodeficiencia humana, ingresa el 26 de mayo de 2010 en el Hospital refiriendo "mareo con giro de objetos (...), inestabilidad con debilidad en hemicuerpo dcho. (...), cefalea y cervicalgia". En las pruebas realizadas se detectan múltiples lesiones cerebrales que son tratadas de forma empírica como toxoplasmosis cerebral. Durante la administración de la medicación pautada sufre vómitos, pancitopenia y lesiones cutáneas que se interpretan como efectos secundarios de aquella, lo que provoca la modificación de los fármacos utilizados y la necesidad de realizar una transfusión. La perjudicada recibe el alta el día 2 de julio de 2010 con una impresión diagnóstica de "probable toxoplasmosis cerebral (...); pancitopenia severa, resuelta, secundaria a fármacos" y "síndrome ansioso-depresivo".

La interesada indica en su reclamación inicial que, a pesar de que "es alérgica a Ciprofloxacino y pirazolonas, estas últimas referidas en algunos informes con el nombre de metamizol", durante el "ingreso hospitalario del año 2010 se comete por el servicio de salud el grave error o negligencia de suministrarle uno de los medicamentos a los que presentaba intolerancia, agravando su estado clínico de una forma alarmante". A ello añade, además, que la dispensación de tales medicamentos pudo ser superflua, ya que "en el diagnóstico se reflejó que la toxoplasmosis cerebral lo era en concepto de 'sospecha'".

Frente a tales afirmaciones, el informe emitido por los facultativos del Servicio de Neurología del Hospital subraya que la historia clínica de la paciente "hace referencia a alergia medicamentosa a Ciprofloxacino y metamizol (Nolotil)", y afirma que la medicación dispensada inicialmente a la perjudicada -sulfadiazina y pirimetamina- con el objeto de tratar la toxoplasmosis cerebral, "considerada como primera posibilidad diagnóstica", no produce "reacciones cruzadas alérgicas con el Ciprofloxacino ni con el metamizol". Añade que, "si bien el diagnóstico definitivo de toxoplasmosis cerebral se realiza por la detección del microorganismo *Toxoplasma gondii* en la biopsia de las lesiones, dada la morbilidad que conlleva la biopsia cerebral, en la mayoría de los casos no se realizan; quedando el diagnóstico en sospecha o probable, confirmándose según la evolución clínica y radiológica".

El informe técnico de evaluación recoge que "la interesada es una persona (con) SIDA y la toxoplasmosis del (sistema nervioso central) es la principal infección oportunista que se presenta en estos pacientes". Señala que, "dado el contexto clínico y radiológico" de la perjudicada, "la actuación razonable es iniciar primeramente el tratamiento farmacológico ante la sospecha diagnóstica y vigilar la evolución clínica". Siendo así, "los facultativos asumen que se trata de una toxoplasmosis en un contexto de inmunodepresión", por lo que inician "tratamiento empírico con sulfadiazina y pirimetamina". Explica que los efectos secundarios de estos medicamentos están descritos en la literatura médica, y considera que cuando se presentaron en la paciente "se tomaron las medidas adecuadas" para solucionarlos. Considera que el hecho de que "la paciente sea alérgica al Ciprofloxacino y al metamizol no influyó para nada en la aparición de los efectos adversos de la medicación administrada, ya que la pirimetamina y la sulfadiazina no presentan alergias cruzadas con el Ciprofloxacino y el metamizol". Indica que "si la persona no mejora clínicamente, en estos casos se necesita tomar una biopsia de encéfalo -procedimiento no exento de riesgos- para descartar la presencia de un linfoma", y añade a continuación que "con los tratamientos efectuados durante su ingreso (...) la paciente mejoró desde el punto de vista neurológico,

encontrándose asintomática en el momento del alta”. Como ya reseñamos, afirma que los actuales padecimientos de la perjudicada “vienen derivados tanto de sus patologías anteriores al ingreso como (de) la esclerosis múltiple diagnosticada con posterioridad al mismo”.

Por su parte, el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora manifiesta que la “paciente tenía unas imágenes en la resonancia magnética típicas de la toxoplasmosis cerebral. Por ello se actuó correctamente iniciando tratamiento empírico para la toxoplasmosis”. Pone de relieve también que “el hecho de que la enferma fuese alérgica a Ciprofloxacino y a metamizol no contraindica la utilización de pirimetamina ni de sulfadiazina, que son fármacos funcional y estructuralmente diferentes y, por tanto, no existía contraindicación para su utilización ni mayor probabilidad de que apareciese una reacción de hipersensibilidad./ La sola sospecha de toxoplasmosis cerebral indica el inicio del tratamiento. Solo si no hay respuesta en una semana se puede plantear la biopsia cerebral. Esta enferma mejoró (aunque ligeramente), con lo que el linfoma cerebral, que es la alternativa principal a descartar, no era probable y no estaba justificado hacer una biopsia cerebral, que la evolución posterior nos indica que no hubiese servido para nada (...). Con la enferma se ha seguido la actuación recomendada en las guías de buena práctica clínica, y los estudios posteriores que se le realizaron estaban encaminados a intentar aclarar cuál era la causa de las lesiones desmielinizantes del (sistema nervioso central), que podían corresponder a una encefalopatía multifocal progresiva, típica de la infección por VIH avanzada, o (a) una esclerosis múltiple. Solo la evolución, con empeoramiento de las lesiones a pesar de mantenerse la cifra de CD4 por encima de 500, ha permitido concluir que se trata de una esclerosis múltiple y no una encefalopatía multifocal progresiva”. Concluye, como ya señalamos, que “el empeoramiento que la enferma ha experimentado desde 2010 no se debe a la reacción adversa al tratamiento para la toxoplasmosis que presentó, sino a la evolución progresiva de (su) encefalopatía desmielinizante”.

Por tanto, no resulta probado que el tratamiento dispensado a la perjudicada al objeto de tratar la toxoplasmosis cerebral que presumiblemente

padecía produjera interacciones alérgicas con el Ciprofloxacino o las pirazolonas, a los que aquella era intolerante. Del mismo modo, no es posible acreditar que la pancitopenia que sufrió como consecuencia de los efectos secundarios provocados por la mediación administrada sea la causa del agravamiento de las dolencias que padece. La actuación de los servicios médicos debe reputarse correcta y conforme a la *lex artis*.

A la vista de ello, y reiterando que procede desestimar la presente reclamación por extemporánea, debemos concluir que, a la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes emitidos en el curso del procedimiento, tampoco 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,

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.