

Expediente Núm. 123/2016
Dictamen Núm. 159/2016

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 7 de julio 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 29 de abril de 2016 -registrada de entrada el día 5 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 24 de junio de 2015, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de lo que considera una deficiente asistencia prestada por parte del servicio público sanitario.

Expone que el día 28 de enero de 2015 se despierta con “dolor abdominal periumbilical continuo con vómito” y que acude a la consulta de su médico de Atención Primaria, quien lo deriva al Servicio de Urgencias del Hospital “X”. Según refiere, en el citado centro hospitalario, “tras la exploración física, la realización de una analítica y radiografía de tórax y abdomen, así como una ecografía abdominal urgente, se diagnostica cólico biliar” y se le da de alta.

Manifiesta que el 30 de enero de 2015 acude “de forma urgente al Hospital ‘Y’ por dolor a nivel de hipogastrio de 48 horas de evolución, náuseas y vómitos biliosos”, y allí, “tras la realización de un TAC, se sospecha de torsión de meso”, siendo “intervenido de urgencia ese mismo día, encontrándose una obstrucción del yeyuno por brida de epiplón, realizándose una liberación yeyunal”. Precisa que con fecha 6 de febrero de 2015 recibe el alta con el diagnóstico de “obstrucción intestinal por brida”.

Señala que el día 23 de febrero del mismo año, al acudir de nuevo al Hospital “X” por drenaje de la herida quirúrgica de laparotomía realizada en el Hospital “Y”, “se diagnostica dehiscencia parcial con evisceración contenida y se procede a la reducción”.

Considera que la praxis seguida en la atención sanitaria prestada fue “incorrecta por la concurrencia de un acto imprudente o negligente conforme al nivel de diligencia exigido a un buen profesional de la medicina”, y ello por “no detectarse la obstrucción intestinal que padecía” y “por ausencia de información” en la intervención quirúrgica a la que fue sometido.

Afirma que “la asistencia inadecuada prestada ha desembocado en la realización de una intervención quirúrgica de urgencia tras no haberse detectado previamente la obstrucción intestinal que padecía, poniendo en serio riesgo mi vida, así como ausencia de información en la intervención quirúrgica practicada y daño moral como consecuencia de la infracción de la *lex artis* y mala praxis seguida por los servicios médicos”.

Finalmente, evalúa los perjuicios cuyo resarcimiento reclama en cuarenta mil euros (40.000 €), “sin perjuicio de aumentar o disminuir la misma en atención al examen del expediente administrativo”, apuntando que se encuentra “a tratamiento psiquiátrico”.

A su escrito adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de 28 de enero de 2015. b) Informe del Servicio de Cirugía General y Digestivo del Hospital "Y", de 6 de febrero de 2015. c) Informe del Servicio de Cirugía General del Hospital "X", de 23 de febrero de 2015.

2. Mediante escrito de 9 de julio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al perjudicado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, 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 14 de julio de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV los "informes de los Servicios de Urgencias y Cirugía General sobre el concreto contenido de la reclamación presentada en lo referido a la atención prestada en el Hospital "X".

Con la misma fecha, requiere a la Gerencia del Área Sanitaria VIII un "informe del Servicio de Cirugía General sobre el concreto contenido de la reclamación presentada, así como copia de los consentimientos informados por el procedimiento quirúrgico al que se sometió al paciente el día 30 de enero de 2015".

4. Mediante oficio de 27 de julio de 2015, el Gerente del Área Sanitaria VIII traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe solicitado, junto con una copia de la historia clínica y de los consentimientos informados del procedimiento quirúrgico (para la realización de TAC, para anestesia general y para intervención urgente: abdomen agudo), todos ellos firmados por el paciente el día 29 de enero de 2015.

En el informe que suscribe el Director del Área de Gestión Clínica de Cirugía el 24 de julio de 2015 se explica que "con fecha 29 de enero de 2015, a las 23:44 horas, es requerido por el Servicio de Urgencias el cirujano de guardia

para valoración del paciente”, que “presenta clínica de dolor abdominal intenso de 24 h de duración acompañado de vómitos y distensión abdominal. El paciente refiere haber sido valorado 24 horas antes en el Servicio de Urgencias” del Hospital “X” “siendo diagnosticado de cálculos renales y pautando tratamiento analgésico”. En el Hospital “Y” “se realiza TAC abdominal, siendo informado como asas de yeyuno marcadamente distendidas con edema de pared y componente rotacional hacia hemiabdomen derecho con aparente convergencia hacia foco central sugestivo de torsión de meso. Ante el resultado del TAC y la clínica manifestada por el paciente es etiquetado de abdomen agudo y se programa intervención quirúrgica urgente en la cual se realiza laparotomía, liberación de brida epiploica y adherencias de epiplón a sigmoides”.

Afirma que “al paciente previamente a la intervención se le explicaron las pruebas realizadas y el resultado de las mismas”, que “se le entregó consentimiento informado de la intervención a la que sería sometido, así como de sus posibles complicaciones, informándole además verbalmente en el box de Urgencias del tipo de intervención al que sería sometido, estando (...) de acuerdo y firmando dicho consentimiento”, y que “durante el posoperatorio y hasta la fecha de alta ha ido atendido diariamente por un facultativo del Servicio de Cirugía, recibiendo información verbal de su evolución y atendiendo a las preguntas que (...) realizaba sobre su proceso. Sus familiares fueron informados igualmente siempre que acudieron sobre la evolución del paciente”.

5. Con fecha 3 de agosto de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios los informes librados por el Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias y por el Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital “X”.

En el primero, fechado el 31 de julio de 2015, se consigna que el paciente “ingresó en este Servicio el 28 de enero de 2015 refiriendo un cuadro de dolor abdominal de inicio reciente. Se le realizó una completa valoración inicial con historia clínica completa y se solicitaron las pruebas complementarias

indicadas para el cuadro clínico que presentaba. Ni en la exploración física, ni en sus constantes vitales, ni en las pruebas complementarias se objetivaban indicios que hicieran sospechar una patología grave, pero ante la repetición de episodios de dolor se solicitó una ecografía abdominal como prueba de imagen que ayudara a filiar el cuadro. Ante las conclusiones de la ecografía, informada como colelitiasis sin signos de colecistitis, y la mejoría clínica estaba indicada la decisión tomada de alta hospitalaria para observación domiciliaria con las recomendaciones de dieta y controles pertinentes”.

En el informe del Jefe del Servicio de Cirugía General, fechado el 29 de julio de 2015, consta que “el paciente fue atendido en el Servicio de Urgencias (...) el día 28-01-2015 y dado de alta con diagnóstico de cólico biliar (...). El día 15-02-2015 (no el 23-02-2015 como figura en la reclamación) el paciente acude nuevamente al S. de Urgencias (...) por presentar drenaje por una herida quirúrgica abdominal. El paciente había sido intervenido en día previos (31-01-2015) en el Hospital ‘Y’ por un abdomen agudo”, y fue “valorado por el Servicio de Cirugía a petición del Servicio de Urgencias”, estableciéndose el diagnóstico de “evisceración contenida de herida quirúrgica”, con indicación de cirugía urgente que se practicó a las 23:44 h del día 15 de febrero de 2015.

Se señala, asimismo, que “la evisceración de una herida quirúrgica es una complicación precoz y grave de la cirugía (...). Su incidencia se relata en la literatura entre el 0,2 y el 6% de todas las laparotomías. Su presentación está relatada entre los 0 y 32 días de posoperatorio (...). Las causas descritas se agrupan en ‘relacionadas con el procedimiento y técnica quirúrgica’ y ‘relacionadas con el paciente, sus factores de riesgo y curso posoperatorio’. La tos posoperatoria está presente hasta en el 50% de los casos y se considera un factor de riesgo independiente en los análisis multivariantes./ Estos extremos relacionados con el diagnóstico, posible causa y procedimiento empleado para su reparación están recogidos en el informe de alta que se entregó al paciente./ En nuestra información disponible el paciente tiene relación con Salud Mental al menos desde el año 2007 y un ingreso relacionado entre el 21-05 y 04-06 de 2014”.

6. El día 17 de agosto de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él indica que “la asistencia prestada fue en todo momento la correcta, no siendo razonable achacar a una infracción de la *lex artis* y mala praxis, como (...) se menciona en la reclamación presentada, la ausencia de diagnóstico de torsión de meso el día 28 de enero de 2015 en el Servicio de Urgencias del Hospital ‘X’ (...), habiéndose puesto los medios que el paciente requería en ese momento”, y significa que la demora de un día en efectuar el diagnóstico no tuvo “ninguna repercusión clínica en el curso natural del problema que presentaba”.

Respecto al reproche de ausencia de información en las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometido, destaca que obran en la historia clínica “los documentos y las firmas correspondientes”, incluyendo “información sobre la intervención a realizar y sus posibles complicaciones”, que fue facilitada también de forma oral.

Por otro lado, sostiene que la complicación surgida tras la cirugía es una de las típicas del procedimiento al que se sometió el paciente, “tal y como refleja el consentimiento informado firmado por él mismo y como así se recoge en las diferentes publicaciones”.

Concluye que la asistencia prestada al paciente “fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”, por lo que propone desestimar la reclamación presentada.

7. Mediante escritos de 20 de agosto 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 correeduría de seguros.

8. Con fecha 19 de octubre de 2015, y a instancia de la entidad aseguradora, emiten informe cuatro especialistas, tres de ellos en Cirugía General y Digestivo y uno en Cirugía General. En él ponen de manifiesto que no puede apreciarse

falta de información o consentimiento del paciente, ya que este firmó los documentos de consentimiento informado para anestesia y cirugía de urgencias por abdomen agudo y en este último se describen “algunas de las posibles complicaciones del procedimiento”, entre ellas, “las hernias a través de la incisión abdominal”. Subrayan que “la indicación quirúrgica ante un abdomen agudo es absoluta, pues son intervenciones que no se pueden retrasar ni dejar de realizar en base a que peligra la vida del paciente”.

Consideran que la cirugía de abdomen agudo se ha realizado en el caso analizado “en tiempo y forma correctos”, y reseñan que “la obstrucción del intestino estaba producida por una brida que se secciona. Tanto la torsión del meso como la brida producen exactamente el mismo cuadro, esto es, una obstrucción intestinal que es necesario intervenir de urgencia. El diagnóstico por TAC es de presunción y el intraoperatorio es definitivo. El posoperatorio transcurre sin incidentes de acuerdo con la documentación examinada”.

Por lo que se refiere a la evisceración, explican que en la materialización de esta complicación -que tiene “una incidencia de entre el 1-3% de las laparotomías”- están implicados “factores relacionados con la técnica de cierre y factores que dependen del paciente”. Significan que de todos ellos “probablemente los 2 (...) más importantes, desde el punto de vista etiopatogénico, son la infección de la herida quirúrgica y el aumento de la presión intraabdominal (...) en el posoperatorio inmediato”, y precisan que “cuando se producen de manera tardía, pasados más de 10 días de la cirugía, suelen estar en relación con alteraciones en la cicatrización, siendo su causa multifactorial”.

Concluyen que “todos los profesionales que trataron al paciente”, tanto en el Hospital “X” como en el Hospital “Y”, “lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la *lex artis*”.

9. Mediante escrito notificado al interesado 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.

10. El día 3 de diciembre de 2015, el reclamante presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que reprocha que en el Hospital "X" "no se realizó" un TAC, sino que "se lleva a cabo (una) ecografía", a pesar de que presentaba "dolor abdominal". Manifiesta que "el hecho de no detectar la obstrucción intestinal en un primer momento me privó de recibir un tratamiento menos agresivo y peligroso que una cirugía abierta con anestesia general".

Indica que, según el informe elaborado por los especialistas a instancias de la compañía aseguradora, "los dos factores más importantes que influyen en la génesis de una evisceración son la infección de la herida quirúrgica y el aumento de presión intraabdominal", y que, "de acuerdo al informe de enfermería de 06-02-2015, el mismo día del alta tras la intervención quirúrgica por obstrucción intestinal (...) presentaba drenado serohemático moderado por extremo superior de herida quirúrgica (...). Igualmente (...), se indica que la herida tiene un exudado y que precisa seguimiento. Este exudado sería un síntoma de infección de herida quirúrgica que devino en evisceración".

También pone de relieve que "el consentimiento informado de la intervención quirúrgica del 30-01-15" en el Hospital "Y" "incluye alguna de las complicaciones del procedimiento, pero no todas, tal y como señala el informe (elaborado por la aseguradora)", y que "el informe del 29-07-15 del Servicio de Cirugía General" del Hospital "X" "indica que la tos posoperatoria está presente en el 50% de los casos y se considera un factor de riesgo. Este riesgo no se indica en el consentimiento informado (...), ni se informa de él verbalmente, por lo que no pude adoptar las medidas oportunas en orden a evitar este hecho".

Señala que "el consentimiento informado de 15-02-15, correspondiente a la intervención quirúrgica por evisceración" llevada a cabo en el Hospital "X", "nunca me fue mostrado ni explicado, no está firmado por mí ni por ningún médico (...) y fue impreso el 11-08-15 tras el inicio del presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, lo que acredita que no se me informó previamente de las consecuencias de esta intervención".

Tras referir que “a fecha actual sigo recibiendo tratamiento psiquiátrico”, afirma que “todas las complicaciones sufridas son secundarias a la mala praxis inicial, y ello sin perjuicio de las alegaciones a que quepa lugar a tenor del informe pericial que deba recabar para proceder a la defensa de mis intereses en procedimiento judicial”.

11. Mediante oficio de 17 de diciembre de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios traslada a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas por el perjudicado.

12. Con fecha 19 de enero de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia del documento de consentimiento informado para la intervención realizada el 15 de febrero de 2014 que conste en la historia clínica.

Con fecha 26 de enero de 2016, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del citado documento en el que figuran las firmas del paciente y del facultativo informante, el cual se remite al interesado concediéndole nuevamente audiencia por un plazo de quince días.

El 24 de febrero de 2016, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que reprocha que “no parece muy serio que la Administración entregue por fases la historia clínica de un paciente, por lo que me pregunto si existe algún documento más que no haya sido aportado al expediente”. Añade que “a fecha actual sigo recibiendo tratamiento psiquiátrico”.

Mediante escrito de 29 de febrero de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada las nuevas alegaciones a la compañía aseguradora.

13. Con fecha 6 de abril de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

En ella expresa que “la asistencia prestada al paciente fue acorde a la *lex artis*. El retraso de un día en el diagnóstico de obstrucción intestinal no tuvo ninguna repercusión en las posibilidades de tratamiento y recuperación de su proceso. La eventración sufrida tras la intervención constituye la materialización de un riesgo típico de la cirugía de pared abdominal que el reclamante conocía y asumió, puesto que firmó el documento de consentimiento informado donde se recoge este tipo de riesgo. También existe documento de consentimiento informado suscrito por el reclamante para la segunda intervención quirúrgica” realizada en el Hospital “X”. Por ello, entiende que “no queda acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados”.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de abril 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 el interesado activamente legitimado 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 24 de junio de 2015, habiendo tenido lugar el alta tras la última intervención quirúrgica practicada el día 23 de febrero del mismo año, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

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

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

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

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

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

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

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

SEXTA.- El interesado solicita una indemnización por el daño moral ocasionado por la práctica de una intervención quirúrgica dirigida al tratamiento de una obstrucción intestinal.

En cuanto a la efectividad del daño alegado, hemos de comenzar por señalar que el perjudicado no ha aportado ninguna prueba sobre las alteraciones psíquicas que -según afirma- le ha generado el proceso asistencial por el que reclama y que le obligan a seguir tratamiento por tal causa. Sin embargo, de los documentos obrantes en la historia clínica resulta acreditado que fue intervenido quirúrgicamente en dos ocasiones, la primera para el tratamiento de una oclusión intestinal y la segunda para resolver una evisceración surgida tras la laparotomía inicial, por lo que de tales hechos cabe inferir que ha sufrido una lesión efectiva, con independencia de si concurren en ella el resto de requisitos para determinar el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, y haciendo abstracción de cuál haya de ser su cuantificación económica en el caso de resultar indemnizable.

Ahora bien, aun presumiendo la existencia de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y surgido en el curso de la actividad

del servicio público sanitario, ello no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquel tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento del 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 el 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase

de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar los hechos en los que funda su pretensión, así como de probar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

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, el interesado no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos aquel 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 pericial incorporado al expediente a instancias de la compañía aseguradora de la Administración son coincidentes en considerar adecuada a la *lex artis* la actuación realizada por el servicio público de salud.

Ahora bien, antes de abordar el análisis de la praxis asistencial seguida en el caso examinado pondremos de manifiesto los hechos que, según los documentos obrantes en la historia clínica del paciente, deben considerarse probados. El perjudicado acudió al Servicio de Urgencias del Hospital "X" el día 28 de enero de 2015, a las 12:41 horas, por dolor abdominal, y allí, tras la realización de las pertinentes pruebas, se evidenció que presentaba "colecistitis sin colecistitis", a la que se achacó el dolor. Ante la mejoría clínica evidenciada durante aquella estancia hospitalaria, ese mismo día a última hora de la tarde se decide el alta. Al día siguiente, más concretamente en torno a la medianoche del 29 de enero de 2015, acude al Hospital "Y" aquejado de dolor abdominal, donde se le realiza un TAC que es informado como "sospecha de torsión de meso". A la vista de este diagnóstico, y previa información facilitada al paciente verbalmente y por escrito (obran en la historia clínica los correspondientes consentimientos informados), es intervenido de urgencia en la madrugada del día 30 de enero de 2015, evidenciándose en el intraoperatorio que lo que verdaderamente causa la obstrucción intestinal a la que apuntaban las pruebas de imagen es una brida epiploica que se libera en la operación. El posoperatorio cursa sin complicaciones, recibiendo el alta el día 6 de febrero de 2015 con la recomendación de enfermería de seguimiento del estado de la herida, que aún presenta puntos de sutura. Con fecha 15 de ese mismo mes acude al Servicio de Urgencias del Hospital "X" por "comienzo de drenaje de tipo seroso en herida quirúrgica de laparotomía" -a tenor del informe de alta del Servicio de Cirugía General aportado por el propio interesado-, que se diagnostica como "dehiscencia parcial con evisceración contenida", anotándose en el informe que "el paciente refiere fuertes estornudos esta mañana como posible causa etiológica". Ese día se le informa del tratamiento quirúrgico a seguir y, previa firma del documento de consentimiento informado, se le practica la intervención pautada en las primeras horas del 16 de febrero de 2015, recibiendo el alta, tras un posoperatorio sin ninguna complicación, el día 23 del mismo mes.

El reclamante considera contraria a la buena praxis la atención sanitaria recibida, puesto que "en ningún momento" fue "informado" de las

“consecuencias de la intervención”. No obstante, tal afirmación queda desvirtuada con el documento de consentimiento informado para intervención urgente de abdomen agudo que suscriben el facultativo informante y el perjudicado el día 29 de enero de 2015 y que obra en su historia clínica; documento en el que se contempla como complicación típica de la cirugía la “hernia por la incisión abdominal”.

El reclamante también considera contrario a la *lex artis* el hecho de que no se le haya diagnosticado la obstrucción intestinal que padecía en el Hospital “X” el día 28 de enero de 2015, lo que -según afirma- “ha desembocado en la realización de una intervención quirúrgica de urgencia (...) poniendo en serio riesgo mi vida”. En el escrito de alegaciones presentado durante el primer trámite de audiencia precisa el anterior reproche señalando que en el Hospital “X” “no se realizó” un TAC, sino que “se lleva a cabo (una) ecografía”, a pesar de que presentaba “dolor abdominal”, y afirma que “el hecho de no detectar la obstrucción intestinal en un primer momento me privó de recibir un tratamiento menos agresivo y peligroso que una cirugía abierta con anestesia general”.

En el mismo escrito de alegaciones reprocha al servicio público el hecho de que el consentimiento informado de la primera intervención no incluya todas las complicaciones del procedimiento, y considera contrario a la buena praxis que no se le haya informado de que la tos posoperatoria “se considera un factor de riesgo (...), por lo que no pude adoptar las medidas oportunas en orden a evitar este hecho”. Finalmente, niega que se le haya informado previamente de las consecuencias de la intervención de reparación de la hernia abdominal surgida tras la primera intervención.

Frente a las manifestaciones del interesado, que -como ya hemos señalado- carecen absolutamente de soporte probatorio, los informes obrantes en el expediente coinciden en señalar que la asistencia sanitaria prestada fue en todo momento correcta. El retraso de un día en el diagnóstico de la oclusión intestinal no resulta reprobable, habida cuenta de que, según informa el Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital “X” con fecha 31 de julio de 2015, en el citado centro se realizó una valoración clínica completa del paciente y se solicitaron las pruebas complementarias indicadas para el

cuadro clínico que presentaba, por lo que se pusieron a su disposición todos los medios diagnósticos pertinentes de acuerdo con las reglas de la *lex artis*. Por otra parte, es de destacar que tal demora no tuvo “ninguna repercusión” en las posibilidades de tratamiento y recuperación de su proceso, como se señala en el informe técnico de evaluación.

La oclusión intestinal es un proceso patológico grave frente al que no cabe seguir un tratamiento conservador, toda vez que -a tenor del informe elaborado por los especialistas en Cirugía General y Digestivo- “la indicación quirúrgica ante un abdomen agudo es absoluta, pues son intervenciones que no se pueden retrasar ni dejar de realizar en base a que pelagra la vida del paciente”. Por tanto, y frente a lo afirmado por el interesado, resulta evidente que aunque se hubiera alcanzado el diagnóstico un día antes la opción de aplicar un “tratamiento menos agresivo y peligroso que una cirugía abierta” no se habría planteado siquiera.

La operación se practicó incluso a pesar de que las pruebas de imagen realizadas no permitían establecer el diagnóstico de modo indubitado, si bien sugerían la posible presencia de un proceso patológico cuyo pronóstico era grave. Tal actuación asistencial es extremadamente correcta, ya que, como se señala en el propio documento de consentimiento informado para la intervención urgente de abdomen agudo suscrito por el paciente, “en caso de que permanezca una duda sobre la naturaleza quirúrgica del proceso, tras diversas pruebas diagnósticas, es aconsejable una laparotomía diagnóstica, consistente en abrir la cavidad abdominal y examinarla en busca de la causa del cuadro clínico. Entraña menos riesgo una laparotomía exploradora que resulte negativa que dejar evolucionar un cuadro intraabdominal”. Además, en el caso que analizamos el diagnóstico probable de oclusión intestinal, aunque no su causa, se confirmaría en el curso de la intervención, quedando resuelta en el mismo acto quirúrgico.

Respecto a la evisceración surgida en el posoperatorio, el interesado pretende achacar su causa -a tenor del escrito de alegaciones presentado en el primer trámite de audiencia- a una supuesta infección de la herida quirúrgica de la que no existe evidencia en la historia clínica. Los documentos incorporados al

expediente, destacadamente el informe de alta del Servicio de Cirugía General del Hospital "X" de 23 de febrero de 2015, reflejan como desencadenante más plausible de la citada complicación un episodio de "fuertes estornudos esta mañana", en la medida en que aquel hecho, referido por el paciente al facultativo que le atendió inicialmente en el Servicio de Urgencias, fue identificado por él mismo como causa etiológica de la dehiscencia de la herida.

No obstante, cualquiera que fuese el hecho desencadenante de la evisceración, estaríamos ante una complicación descrita en el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente y consentida por él, susceptible de producirse aun habiéndose realizado el abordaje quirúrgico de manera irreprochable desde el punto de vista técnico, por lo que, materializado el riesgo, el reclamante debe soportar sus consecuencias. El daño sufrido como consecuencia de tal complicación no resultaría, por tanto, antijurídico.

Finalmente, frente a los reproches que el interesado dirige a los documentos de consentimiento informado obrantes en la historia clínica, ha de señalarse que antes de la práctica de cada cirugía se le proporcionó la información legalmente exigible para poder decidir libre y voluntariamente sobre el proceso asistencial, como evidencian los que obran en la historia clínica. No es cierto que del informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora resulte que el documento de consentimiento informado que suscribió con carácter previo a la primera cirugía no incluyera todas las complicaciones del procedimiento seguido. La afirmación recogida en la pericia citada, según la cual en el documento de consentimiento informado se detallan "algunas de las posibles complicaciones", no puede interpretarse en el sentido de que el citado documento resulte incompleto; máxime cuando en él se sostiene decididamente que no puede apreciarse falta de información o consentimiento del paciente en el proceso asistencial analizado. Al contrario, el mismo evidencia que se ha cumplido con la obligación legal de informar, que, según el artículo 10.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, ha de extenderse a los siguientes extremos: "a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la

intervención origina con seguridad./ b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente./ c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención./ d) Las contraindicaciones". Atendiendo a lo señalado en el precepto que se acaba de transcribir, del hecho de que el paciente no tuviese conocimiento de que la tos, los estornudos u otras circunstancias incoercibles pudieran generar una evisceración no puede derivarse ningún perjuicio indemnizable, pues la información debida no comprende la enumeración de las causas por las que los riesgos típicos pueden llegar a materializarse.

A la vista de ello, este Consejo entiende que no cabe deducir que en la asistencia sanitaria prestada al interesado se haya producido violación alguna de la *lex artis*, por lo que no existe responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en relación con los daños alegados.

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.