

Expediente Núm. 116/2017
Dictamen Núm. 153/2017

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 25 de mayo de 2017, 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 22 de marzo de 2017 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuyen a un error diagnóstico del síndrome de Lemierre.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 19 de abril de 2016, los interesados presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que entienden derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Exponen que el día 19 de agosto de 2014, uno de los reclamantes -menor de edad en aquella fecha- acudió acompañado por sus padres al Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital “X” aquejado de un “intenso

dolor de garganta y fiebre muy alta (40 grados) desde hacía dos días, y que “por el Servicio de Urgencias no se le realizó prueba alguna, solamente se le exploró físicamente de forma bastante somera. De tal forma que, sin realizarle una exploración en profundidad o algún tipo de prueba, se le diagnosticó una faringoamigdalitis aguda, recetándole antiinflamatorio y la bebida de mucho líquido”.

Indican que dos días después -21 de agosto de 2014- el enfermo, ante la persistencia de los síntomas, a los que se añadían en esta ocasión “náuseas, vómitos y diarrea”, todo ello acompañado de que “no podía comer”, se vio en la necesidad de acudir de nuevo al Servicio de Urgencias del referido hospital. Precisan que en esta ocasión al paciente “se le realizó una nueva exploración física y diversas pruebas, llegando a la conclusión” de que “tenía un problema en los riñones (diagnóstico: glomerulonefritis estreptocócica), por lo que iba a ser trasladado al Hospital ‘Y’ para que lo valorase Nefrología. Una vez trasladado (...) los médicos de este hospital observaron que el diagnóstico realizado por el Servicio de Urgencias de ‘X’ era erróneo y que no se trataba de un problema en los riñones. El estado era muy grave y tras diversas pruebas le detectaron un síndrome de Lemierre./ La gravedad fue tal que tuvo que ser intervenido de urgencia el 24 de agosto y ser ingresado en la UCI, puesto que se temía por su vida, con el consiguiente sufrimiento, además de para el menor, para sus padres. No se puede olvidar” que en la Fundación Hospital “X” “se les había hablado de una faringoamigdalitis que se curaba con antiinflamatorios y apenas cinco días después su hijo estaba a punto de fallecer (embolismos pulmonares, trombosis de la yugular, etc.)/. Este cuadro tan grave hizo que el menor estuviese ingresado veinte días en el hospital (...). Finalmente (...) recibió el alta hospitalaria en fecha 10 de septiembre de 2014./ Posteriormente acudió a las correspondientes revisiones, recibiendo el alta médica el día 7 de octubre de 2014”.

Refieren que “a la vista de lo sucedido, y una vez que el menor (...) estaba recuperado, sus padres pidieron información en varias ocasiones al hospital y también al Hospital ‘Y’ (julio, agosto y octubre de 2015)./ La presente reclamación no ha podido ser formulada hasta no haber podido

obtener copia (...) de los historiales clínicos completos (...). Una vez obtenida la información comprobaron que la atención recibida en la Fundación Hospital "X" "había sido totalmente defectuosa, pues no le realizaron ningún tipo de prueba, lo cual provocó que el menor (...) estuviese muy grave y al borde la muerte./ Por ello, se envió requerimiento el pasado mes de noviembre de 2015 poniendo de manifiesto estos hechos y solicitando que el hospital se aviniese a indemnizar al menor y su familia con una compensación razonable, habida cuenta la defectuosa atención sufrida./ Esta carta recibió respuesta fechada el 17 de diciembre del (...) Gerente en la que señaló que la actuación del Servicio de Urgencias se ciñó a los protocolos y guías de práctica clínica habitual, añadiendo que "la evolución tórpida del cuadro inicial y las complicaciones graves sufridas son muy difíciles de prever en el caso de un síndrome de Lemierre".

Para los reclamantes, la asistencia prestada al paciente en la Fundación Hospital "X" fue "defectuosa, pues en su primera visita no se le realizó ningún tipo de prueba, lo que ocasionó un error en el diagnóstico, y en la segunda se cometió un segundo error de diagnóstico".

Solicitan una indemnización total de doce mil trece euros con ochenta y siete céntimos (12.013,87 €), con arreglo al siguiente reparto: 6.013,87 € para el menor directamente perjudicado -3.013,87 € en atención a los días en que permaneció impedido para sus ocupaciones habituales, incluyendo los veinte días de estancia hospitalaria, y 3.000 € en concepto de daños morales- y 6.000 euros para sus progenitores, a razón de 3.000 € para cada uno de ellos, por los daños morales sufridos.

Adjuntan a su escrito diferentes informes obrantes en la historia clínica del paciente en los que se recoge la asistencia prestada al mismo tanto en la Fundación Hospital "X" como en el Hospital "Y" a lo largo del episodio descrito.

Figura incorporado a él igualmente un escrito de fecha 25 de noviembre de 2015, dirigido al Gerente de la Fundación Hospital "X", en el que los interesados solicitan que "reconozcan su negligente actuación, confiando se disculpen por el proceso de salud y dolor que sufrimos, así como se avengan a indemnizarnos con la adecuada compensación de un modo razonable y

equitativo, si bien es muy difícil valorar nuestro sufrimiento y angustia”, así como la respuesta dada por la Gerencia de este centro sanitario el día 17 de diciembre de 2015, contraria a lo instado por ellos.

2. Mediante oficio notificado a los interesados el 14 de mayo de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios les comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

Asimismo, les concede un plazo de diez días para acreditar “el parentesco con el perjudicado”, a lo que atienden el 18 de mayo de 2016 mediante la presentación de una copia del Libro de Familia.

3. En respuesta a los requerimientos efectuados por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el día 17 de mayo de 2016 la Gerente de la Fundación Hospital “X” remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias, la historia clínica relativa al episodio en el que se basa la reclamación y un informe del Servicio de Urgencias.

En este informe el Coordinador de Urgencias de la Fundación Hospital “X”, tras detallar la asistencia prestada al paciente a lo largo de todo el proceso, señala que “la infección aguda de mucosas y tejido orofaríngeo constituye una de las causas principales de las consultas de Atención Primaria (50% de los motivos de consulta por infección respiratoria alta) (...). La etiología más frecuente de la faringoamigdalitis aguda (FAA) es la viral (70-80%). De las de causas bacterianas el germen más frecuente es el estreptococo β -hemolítico grupo A. Más raramente la FAA puede estar causada por otros gérmenes, entre ellos el *Fusobacterium necrophorum* causante del síndrome de Lemierre (...). En general, dada la inespecificidad de los síntomas y signos clínicos, se tiende al sobrediagnóstico de FAA bacteriana con la consiguiente sobreprescripción innecesaria de antibióticos (...). En la práctica clínica habitual el diagnóstico y

tratamiento de las FAA se basa sobre todo en la clínica y exploración física. Inicialmente se deben de tener en cuenta una serie de criterios, como son la existencia de un brote comunitario por estreptococo β -hemolítico grupo A (por ejemplo escarlatina), inmunodepresión del paciente, antecedentes de fiebre reumática o sintomatología grave (MEG, dolor ótico, inflamación severa) (...). No se daba ninguno de estos casos, ya que no existía ningún brote de epidemia ni en los antecedentes personales se objetivaba ninguna enfermedad crónica./ Para identificar a los pacientes con sospecha de FA de origen bacteriano, y por tanto susceptibles de tratamiento antibiótico, se ha propuesto la escala de predicción clínica de Centor modificada con la edad por McIsaac en la que se establece una puntuación según unos criterios clínicos como son fiebre > de 38° (1 punto), ausencia de tos (1 punto), adenopatías cervicales dolorosas (1 punto), exudado amigdalár (1 punto) y edad (3-14 años 1 punto, 15-44 años 0 puntos y más de 45 -1). En función de la puntuación se establece una probabilidad de riesgo de infección estreptocócica: < 0 puntos: 1-2,5%; 1 punto: 5-10%; 2 puntos: 11-17%; 3 puntos 28-35%; \geq 4 puntos: 51-53%. En el caso (de este paciente) la puntuación de la escala Centor fue de 2 (fiebre elevada y ausencia de tos), en la que se aconseja el uso de la prescripción diferida de antibióticos según la evolución (...). La glomerulonefritis postestreptocócica es una lesión inflamatoria de predominio glomerular y de patología inmune desencadenada por gran variedad de gérmenes y entre otros factores de riesgo se encuentra la faringoamigdalitis aguda. Debe de ser considerada en cualquier paciente en edad infanto-juvenil que presente signos de deterioro de la función renal con hematuria y proteinuria tras haber sufrido una infección faringoamigdalár de probable origen estreptocócica (...) El síndrome de Lamierre es una patología poco frecuente con una incidencia que oscila entre 0,6-2,3 casos por cada millón de habitantes año. Suele aparecer por complicaciones de faringoamigdalitis aguda y el germen causante en el 80% de los casos es el *Fusobacterium necrophorum*, germen habitual de la flora oral, intestinal y genital. Se han descrito como factores predisponentes la alteración de las barreras de defensa cutáneo mucosas que pueden suceder en enfermedades microvasculares, faringitis y cirugía (...). En resumen, la

actuación en el Servicio de Urgencias” de la Fundación Hospital “X” “el día 18 de agosto de 2014 (...), dado el estado general del paciente y la exploración clínica en ese momento, se ciñó a los protocolos de actuación de la práctica clínica habitual. Posteriormente, la actuación del día 21 de agosto, con la consiguiente derivación para valoración por parte del Servicio de Nefrología, se basó en las alteraciones analíticas que hacían sospechar una probable lesión renal. Las complicaciones y evolución tórpida del cuadro inicial, muy difícil de prever en el caso de un síndrome de Lemierre, fue lo que hizo desembocar ese cuadro en una enfermedad de una entidad mucho más grave”.

4. Mediante escrito de 13 de junio de 2016, la Directora General de Política Sanitaria comunica a la correduría de seguros la presentación de la reclamación. Adjunta una copia de todo lo actuado hasta la fecha y solicita de la compañía aseguradora un informe médico pericial.

El informe es emitido colegiadamente el 8 de noviembre de 2016 por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él, tras repasar la historia clínica del caso, y un detallado estudio de las consideraciones médicas de la patología finalmente desarrollada por el paciente, se indica que “el síndrome de Lemierre es una rara complicación de la faringoamigdalitis cuya incidencia se ha evaluado en 3,6 casos por millón de habitantes y año (...). En la aparición del síndrome hay tres fases: en la primera existe la afectación faringoamigdal; en una segunda fase se produce la invasión de la vena yugular, probablemente por vía linfática, y en la tercera fase se producen las embolias sépticas pulmonares. Durante la primera fase es imposible predecir que vayan a ocurrir las fases siguientes que dan lugar a la aparición del síndrome y, por tanto, es imposible el diagnóstico precoz”. Se concluye que “el paciente padeció una faringoamigdalitis complicada con un absceso periamigdalino izquierdo y síndrome de Lemierre con embolismos sépticos pulmonares bilaterales (...). En la primera consulta en Urgencias presentaba síntomas de faringoamigdalitis viral y bacteriana, pero la exploración física claramente orientaba a viral y la aplicación de los criterios de Centor indicaban una baja probabilidad de infección estreptocócica (11-17%). Por ello creemos que la actuación, indicando

AINEs como único tratamiento, fue correcta y acorde a la *lex artis ad hoc* (...). Ante el cuadro que el enfermo presentaba no eran necesarias exploraciones complementarias. Esta es la actuación correcta, ya que anamnesis y exploración física permiten, en la mayoría de los casos, poder tomar una decisión correcta y solo es necesario hacer exploraciones complementarias en muy pocas situaciones, que no existían inicialmente en este enfermo (...). En la segunda consulta la situación era diferente, con afectación del estado general y vómitos que impedían una hidratación adecuada. Entonces se hicieron las exploraciones complementarias indicadas y se ingresó al enfermo (...). Si valoramos la reclamación *a posteriori*, conociendo que los resultados del test rápido de *S. pyogenes* y cultivo de exudado de faríngeo fueron negativos, podemos asegurar que aunque se hubiesen realizado en la primera consulta no habrían aportado información adicional ni hubiesen indicado un tratamiento con antibiótico (...). Cuando acudió a Urgencias la segunda vez no existía ninguna de las complicaciones de faringoamigdalitis. Únicamente presentaba mal estado general, vómitos y diarrea y por ello se realizaron exploraciones complementarias que mostraron una insuficiencia renal. En esta situación lo más importante era descartar una complicación de una faringoamigdalitis, como es la glomerulonefritis estreptocócica, y por ello correctamente se solicitó valoración por Nefrología (...). Solo posteriormente aparecieron manifestaciones de complicaciones que fueron rápidamente diagnosticadas y correctamente tratadas”.

5. Durante la instrucción del procedimiento se incorpora al expediente un escrito fechado el 12 de enero de 2017 en el que la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, tras analizar la documentación clínica obrante en el expediente, concluye que la reclamación presentada por los interesados el 19 de abril de 2016 es extemporánea, “ya que el *dies a quo* es el 10 de septiembre de 2014, fecha del alta del Servicio de Medicina Interna del Hospital ‘Y’”.

6. El día 30 de enero de 2017 se notifica a los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días. El 7 de febrero de 2017 comparece en las dependencias administrativas el perjudicado y se le entrega un CD que contiene una copia de la documentación obrante en el expediente.

Con fecha 16 de febrero de 2017, presentan los reclamantes en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él señalan, en relación con la asistencia sanitaria prestada al paciente en el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital "X", que en la primera de las ocasiones en las que fue atendido -19 de agosto de 2014- se habrían producido diversas deficiencias; en concreto, un "error diagnóstico: aunque los datos clínicos orientaban a una faringoamigdalitis bacteriana, el tratamiento pautado indica que se sospechó de un cuadro viral./ Omisión de prueba diagnóstica: no se recogió un cultivo faríngeo ni se constató la presencia de adenopatía cervical izquierda dolorosa que hubiera apoyado el diagnóstico de patología bacteriana./ Omisión de tratamiento antibiótico: ello provocó una demora en el inicio del mismo de al menos 48 h, ya que el paciente hubo de esperar a ingresar en el Hospital "Y" para recibir el mismo". Respecto a la actuación de este Servicio el día 21 de agosto de 2014, reprochan un "error diagnóstico: la glomerulonefritis postestreptocócica es un cuadro asintomático o que se manifiesta como síndrome nefrítico que no se presenta hasta 7-10 días del inicio del cuadro de faringoamigdalitis aguda. La valoración realizada por el Servicio de Nefrología del H. "Y" el 21-08-14 no refleja este diagnóstico./ Omisión de pruebas diagnósticas: no se extrajeron hemocultivos seriados, pese a tratarse de un cuadro de fiebre elevada de 5 días de evolución./ Omisión de tratamiento antibiótico: no consta en el informe de traslado al Hospital "Y" que se iniciara la administración del mismo (debería haberse pautado tras la extracción de los hemocultivos seriados)". Así, y tras dejar constancia expresa de que "la asistencia prestada al paciente tras su ingreso en el Hospital "Y" se ajustó a la *lex artis*. El cuadro evolucionó favorablemente con curación completa de su patología", concluyen que, "pese a que finalmente el paciente presentó un síndrome de Lemierre de rápida evolución (...), podría haber recibido tratamiento antibiótico al menos 48 horas

antes de su ingreso en el Hospital `Y´. Aunque no es posible establecer una relación causal entre esta demora en el tratamiento (que por otra parte hubiera sido a dosis menores de las indicadas para el síndrome de Lemierre) y la presencia y curso evolutivo de ese cuadro, tampoco es posible afirmar que de no haberse producido esa demora la morbilidad de su proceso habría sido la misma”.

A continuación muestran su disconformidad con la extemporaneidad de la reclamación, en los términos que plantean los servicios jurídicos de la compañía aseguradora de la Administración, pues entienden, con cita de diversas sentencias del Tribunal Supremo, que no cabe apreciarla cuando “el conocimiento de todos los datos de los expedientes clínicos se produjo con retraso debido a las propias Administraciones y entidades que debieron facilitarlos”, debiendo tener en cuenta que, a los mismos efectos, se “formuló una reclamación previa” a la Fundación Hospital “X” “con fecha 25 de noviembre de 2015, contestada el 17 de diciembre de 2015”.

Mediante oficio de 21 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada las alegaciones presentadas a la correduría de seguros.

7. Con fecha 28 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Considera, en primer lugar, que la reclamación ha de ser desestimada por extemporánea, y ello con independencia de que a estos efectos sea tomada como fecha de formulación de la reclamación el 19 de abril de 2016 -presentación del escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias- o el 25 de noviembre de 2015 -día en que interesaron de la Gerencia de la Fundación Hospital “X” una “compensación” por la asistencia dada al paciente-, toda vez que resulta evidente que entre cualquiera de esas dos fechas y el 10 de septiembre de 2014 -fecha en que el paciente fue dado de alta en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “Y” y que se considera como *dies a quo*- habría transcurrido con creces el plazo de un año legalmente establecido. Razona, acudiendo a lo dictaminado por este Consejo

en ocasiones precedentes y citando el Dictamen Núm. 172/2013, que la anterior conclusión no puede ser desvirtuada por la alegación de los interesados de que el inicio del cómputo del plazo ahora considerado debiera posponerse hasta el momento en que tuvieron a su disposición la historia clínica del paciente.

En segundo lugar, y por lo que se refiere al fondo de la reclamación, se afirma que la asistencia prestada al paciente en la Fundación Hospital "X" se adecuó en todo momento a la *lex artis ad hoc*, no siendo posible establecer un nexo causal entre la asistencia prestada al enfermo en el Servicio de Urgencias de este centro sanitario y la patología desarrollada, tal y como, según recuerda, reconocen los propios reclamantes en el escrito de alegaciones.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de marzo de 2017, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del Estado-, determina que "A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior".

A estos efectos, en el supuesto analizado el presente procedimiento se inició mediante reclamación de los interesados registrada en la Administración del Principado de Asturias el día 19 de abril de 2016, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la LRJPAC, están los interesados activamente legitimados 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 Responsabilidad Patrimonial. 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.- Al examinar 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; aspecto este en el que justamente, y como primer motivo, la propuesta que se somete a nuestra consideración justifica su sentido desestimatorio, al constatar que entre la fecha del alta hospitalaria del paciente -10 de septiembre de 2014- y la de presentación de la reclamación -ya se considere como tal la del 19 de abril de 2016 o la del 25 de noviembre de 2015-, ha transcurrido con creces el plazo de un año establecido al efecto por el artículo 142.5 de la LRJPAC, conforme al cual, “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”.

Planteada la cuestión en los términos expuestos, cualquier análisis al respecto ha de partir del dato de que el proceso asistencial que se encuentra en la base de la presente reclamación -desencadenado a raíz de la primera ocasión en la que el paciente fue atendido en el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital "X" en la madrugada del día 19 de agosto de 2014- acabó felizmente para todos, pero de manera especial para el propio enfermo y sus progenitores, con su curación el día 7 de octubre de 2014 -fecha de su alta definitiva, tal y como señalan los interesados en su reclamación-. Así se constata en la historia clínica obrante en el expediente, pero también se desprende del reconocimiento expreso que en relación con este extremo hacen los reclamantes en el trámite de alegaciones cuando afirman que "la asistencia prestada al paciente tras su ingreso en el Hospital 'Y' se ajustó a la *lex artis*. El cuadro evolucionó favorablemente con curación completa de su patología" (folio 94).

No existiendo por tanto duda alguna con respecto al establecimiento del *dies a quo* en el de la curación del paciente -7 de octubre de 2014-, a los efectos de lo establecido en el artículo 142.5 de la LRJPAC antes citado, y ya se tome como fecha de presentación de la reclamación la del día 19 de abril de 2016 -en que se registra en la Administración del Principado de Asturias- o la del 25 de noviembre de 2015 -en que se dirigen a la Gerencia de la Fundación Hospital "X" solicitando una "adecuada compensación"-, resulta evidente que fue formulada fuera del plazo de un año a contar desde la fecha de curación del enfermo -7 de octubre de 2014-, por lo que, siendo extemporánea, ha de ser, tal y como propone la Administración sanitaria frente a la que se reclama, desestimada.

A pesar de la meridiana claridad del tema, y conscientes los reclamantes del obstáculo al que habría de enfrentarse su pretensión de ser indemnizados, ya desde su escrito inicial, pero con mayor énfasis en la fase de alegaciones, han centrado todos sus esfuerzos, haciendo uso de una interpretación interesada de la conocida como teoría de la *actio nata*, tal y como la misma ha sido construida por la jurisprudencia del Tribunal Supremo, en intentar demostrar que la reclamación no pudo formularse antes de que la Administración sanitaria haya puesto a su disposición la totalidad de la historia

clínica relativa al episodio cuestionado; momento en el que, una vez conocidas “las dimensiones fácticas y jurídicas de los perjuicios producidos”, entienden habría de fijarse el *dies a quo* a los efectos ahora considerados.

Pues bien, y a pesar de que no concretan la fecha exacta en la que fue puesta a su disposición la historia clínica completa, aunque algunas de sus afirmaciones permiten datar esta circunstancia en algún momento posterior al 10 de julio de 2015 -cuando señalan en su escrito de alegaciones que la Fundación Hospital “X” “imprime parte de los historiales con fecha 10 de julio de 2015”-, la misma no puede ser acogida a los efectos pretendidos, que no serían otros que la existencia de una posible interrupción del cómputo de plazo de prescripción, toda vez que, como recoge la propuesta de resolución sometida a nuestra consideración, este Consejo viene manifestando reiteradamente que “las actuaciones dirigidas a la obtención de la historia clínica a efectos probatorios no producen la interrupción del cómputo del plazo de prescripción” (entre otros, Dictamen Núm. 172/2013).

A la misma conclusión llegamos en nuestro Dictamen Núm. 2/2015, en el que profundizando en este razonamiento y, haciéndonos eco y asumiendo lo afirmado por el Tribunal Supremo en la Sentencia de 16 de diciembre de 2011 -ECLI:ES:TS:2011:8829- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª), razonamos que “la diligencia preliminar para la obtención de la historia clínica constituye una actuación civil encaminada a la exigencia de responsabilidad en dicho orden, en cuyo ámbito pueda resultar adecuada para la pretensión a ejercitar en demanda conforme la naturaleza del procedimiento jurisdiccional civil (...), mas carece de necesidad en lo que nos ocupa, donde la reclamación del interesado se inicia mediante instancia en la que procede especificar las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre estas y el funcionamiento del servicio público y la evaluación económica de la responsabilidad si fuera posible, siendo durante la instrucción del expediente temporáneamente iniciado cuando puede obtenerse la prueba oportuna, cual es la historia clínica cuando la reclamación dimana del funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los informes periciales consecuentes”; sentencia que, por cierto, invocan de manera parcial e interesada los reclamantes

prescindiendo de la conclusión que en ella se alcanza claramente contraria a sus pretensiones.

En consecuencia, la reclamación formulada debe ser desestimada por extemporánea.

En cualquier caso, aunque hiciéramos abstracción de esta conclusión y partiéramos del imposible presupuesto de que la acción no hubiera prescrito, la reclamación habría de desestimarse igualmente por razones de fondo. Situados en esta perspectiva, nos encontramos con que los perjudicados fundamentan su pretensión indemnizatoria en lo que consideran una "defectuosa" asistencia sanitaria recibida los días 19 y 21 de agosto de 2014 en el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital "X" cuando uno de ellos, menor de edad por aquellas fechas, fue atendido en el referido Servicio. En concreto, reprochan que en esas dos ocasiones se produjeron sendos errores diagnósticos como consecuencia de la omisión de las pertinentes pruebas, lo que habría derivado en otras tantas omisiones del adecuado tratamiento.

La documentación obrante en el expediente acredita que el directamente perjudicado, un joven de diecisiete años de edad al momento de recibir la asistencia sanitaria cuestionada, fue atendido el 19 de agosto de 2014 en el Servicio de Urgencias del referido hospital, donde tras las correspondientes exploraciones y con la impresión diagnóstica de "faringoamigdalitis aguda" le fue pautado como tratamiento "Enantyum 25 mg e ingesta de abundantes líquidos". A los dos días del alta -21 de agosto de 2014-, ante la falta de mejoría, y unido a la aparición de nuevos y preocupantes síntomas, fue atendido en el mismo Servicio. En esta ocasión las pruebas exploratorias realizadas orientaron a los profesionales a un diagnóstico de "sospecha de glomerulonefritis postestreptocócica", pautando su ingreso hospitalario y la inmediata derivación del paciente ese mismo día al objeto de valoración por parte del Servicio de Nefrología. Ya en el Hospital "Y", y tras su ingreso en el Servicio de Nefrología, las pruebas realizadas aconsejaron su traslado al Servicio de Enfermedades Infecciosas el 23 de agosto, realizándosele el 24 de agosto de 2014 una amigdalectomía. El día 26 de ese mismo mes pasa a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde permanece ingresado hasta el 28 de

agosto, desde donde retorna a la Unidad de Hospitalización de Enfermedades Infecciosas del Hospital "Y" y en la que permanece ingresado hasta el 10 de septiembre de 2014, en que fue alta hospitalaria con el diagnóstico de "síndrome de Lemierre con persistencia de embolismos múltiples bilaterales y sepsis por *Fusobacterium necrophorum* evolucionada". El 7 de octubre de 2014 el paciente, tras las oportunas revisiones, fue dado de alta por curación.

En estas circunstancias, la tórpida evolución del episodio descrito permite dar por acreditada la existencia de un daño cuyo alcance y evaluación económica determinaríamos si concurrían los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Admitida en las condiciones expuestas la realidad del daño, si tenemos en cuenta que los perjudicados únicamente cuestionan la asistencia recibida por el paciente los días 19 y 21 de agosto de 2014 en el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital "X", toda vez que ellos mismos califican de forma expresa como enteramente ajustada a la *lex artis* la recibida a partir de ese día en el Hospital "Y", al que es derivado, lo que permitió la "curación completa de su patología", debemos comenzar nuestro análisis recordando una vez más que la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo examinarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que los interesados no tengan el deber jurídico de soportar.

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*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes 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 incluso un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

Aplicado lo anterior a la presente reclamación, y de cara a proceder al examen relativo a la adecuación a la *lex artis* de la asistencia recibida por el paciente los días 19 y 21 de agosto de 2014, pero especialmente la prestada en la primera de las ocasiones en las que acudió al Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital "X", el primer dato a considerar a la vista de la

documentación obrante en el expediente, y no solamente del informe aportado por el servicio interviniente y el emitido por los especialistas de la compañía aseguradora de la Administración, sino también de las consideraciones médicas con las que los propios interesados ilustran su escrito de alegaciones, radica en que la patología finalmente desarrollada -el conocido como síndrome de Lemierre-, por otra parte final y felizmente resuelta con entera satisfacción, presenta una muy escasa incidencia, que el Servicio afectado y los propios reclamantes sitúan en un rango de 0,6-2,3 casos por millón de habitantes/año y que los especialistas que informan a instancia de la compañía aseguradora elevan a los 3,6 casos por millón de habitantes/año. A esta baja incidencia se une la imposibilidad, no contestada por los interesados en su escrito de alegaciones y por ellos conocida al haber sido puesta de relieve por los citados especialistas, de proceder a un diagnóstico precoz de esta patología en la primera fase de las tres en las que este síndrome se manifiesta, en la que la sintomatología queda limitada a una "afectación faringoamigdalár"; primera fase de la enfermedad que, a la vista de la historia clínica incorporada al expediente, sería la que se correspondía con la sintomatología que presentaba el paciente cuando fue atendido en las primeras horas del día 19 de agosto de 2014 en el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital "X", adonde había acudido a las 23:45 horas del día 18.

En estas extraordinarias y complejas condiciones diagnósticas, la fundamental afirmación que hacen los reclamantes, a la vista de la evolución de los hechos que desembocaron en el grave síndrome finalmente desarrollado por el paciente, que se hace pasados casi tres años, de que la literatura científica apoyaría la realización en aquel momento de un "cultivo faríngeo" que, en su opinión, podría haber orientado hacia un pronóstico mejor y precoz anticipando en 48 horas una pauta antibiótica, ya había sido objeto de consideración por los especialistas en Medicina Interna que informan a instancia de la compañía aseguradora cuando señalan que, "conociendo que los resultados del test rápido de *S. pyogenes* y cultivo de exudado de faríngeo fueron negativos, podemos asegurar que aunque se hubiesen realizado en la primera consulta no habrían aportado información adicional ni hubiesen indicado un tratamiento con

antibiótico". Tras tener acceso los interesados en la trámite de audiencia a esta rotunda conclusión, que desautoriza su argumento nuclear de que la literatura científica apoyaría la realización en aquel momento de un "cultivo faríngeo", nada indican al respecto en su escrito de alegaciones.

Por lo demás, y tal y como de manera coincidente señalan tanto el informe del Servicio afectado como el elaborado por los especialistas médicos de la compañía aseguradora, de nuevo sin contradicción alguna por los interesados en la fase de alegaciones, y de cara a dictaminar la adecuación a la *lex artis* de la asistencia recibida por el paciente ese día 19 de agosto de 2014, la aplicación de la escala Centor a los efectos de orientar acerca de un posible origen bacteriológico de la patología se situaba en aquel momento en una banda tan baja (...) que aconsejaba un uso diferido de la prescripción de antibióticos, según evolución, lo que determinó que por los facultativos actuantes se adoptara un tratamiento conservador y expectante que en modo alguno debe entenderse como contrario a la *lex artis ad hoc*.

En cuanto a la asistencia prestada al paciente el día 21 de agosto en el mismo Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital "X", en el que, ante la nueva sintomatología, la sospecha diagnóstica orientaba a la necesidad de valoración de otros servicios, la misma fue resuelta con total inmediatez, de forma tal que ese mismo día el paciente ingresó -por derivación del propio Servicio de Urgencias- en el Hospital "Y"; momento a partir del cual y como reconocen expresamente los reclamantes "la asistencia prestada (...) se ajustó a la *lex artis*. El cuadro evolucionó favorablemente con curación completa de su patología".

En estas condiciones, insistiendo en la excepcionalidad de la patología en presencia, este Consejo considera que la reclamación formulada por los interesados no puede prosperar, toda vez que, como ya hemos manifestado en anteriores dictámenes, no es posible exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz o indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o los signos, que evidencien con certeza una patología de tan especiales características y de complejo diagnóstico.

En definitiva, a la conclusión antes alcanzada en orden a la extemporaneidad de la reclamación formulada, que de por sí ha de determinar su desestimación, lo razonado en los párrafos precedentes nos impide apreciar la concurrencia de nexo causal entre el daño alegado por los reclamantes y la asistencia prestada al paciente los días 19 y 21 de agosto de 2014 en el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital "X", por lo que la reclamación debe ser desestimada.

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.