

Expediente Núm. 152/2017
Dictamen Núm. 162/2017

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 1 de junio 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 20 de abril de 2017 -registrada de entrada el día 27 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 infección sufrida tras una hernioplastia.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 19 de julio de 2016, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye al funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Expone que el día 18 de junio de 2015 fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital realizándosele una “`hernioplastia inguinal con doble malla del lado derecho, al hallar defecto herniario indirecto´, evolucionando sin

complicaciones de la herida quirúrgica pero con retención urinaria que precisó de la colocación de sondaje (...) por presentar globo vesical a las 9:54 horas del día 16 de junio de 2015" (*sic*).

Detalla su evolución en los días siguientes hasta que el 22 de junio de 2015 fue dado de alta con la sonda vesical, "recomendando una consulta de carácter ambulatorio". Señala que al abandonar el hospital presenta vómitos, sangre en la orina y malestar, por lo que al día siguiente es remitido de nuevo a Urgencias por su médico de cabecera. En el centro hospitalario requirió ingreso en la UVI y presentó "shock séptico de origen urinario" que le ocasionó una larga convalecencia y requirió una nueva intervención quirúrgica.

A la vista de "la evolución experimentada" y "el estado que presentaba el día en que fui dado de alta por parte del Servicio de Cirugía, tras consultar a Urología, considera que por parte de este último Servicio se ha actuado de manera precipitada y sin valorar en realidad el estado clínico que presentaba, permitiendo así la instauración de un proceso infeccioso causante de un shock séptico de origen urinario, y constituyéndose, de ese modo, en una actuación que se aleja de una correcta *lex artis* y que, a la vez, me ha provocado un daño".

Solicita una indemnización que asciende a veinticuatro mil euros (24.000 €).

Acompaña diversa documentación médica emitida por el Hospital entre la que se encuentra el informe de alta del Servicio de Cirugía General y Digestivo, de 17 de agosto de 2015, en el que consta el diagnóstico de "suboclusión intestinal" y de "shock séptico de origen urinario", y como procedimientos "colecistectomía" y "traqueotomía".

2. Mediante oficio de 26 de julio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica al perjudicado 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 18 de agosto de 2016, el Gerente del Área Sanitaria VIII remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios los informes emitidos por el Director del Área de Gestión Clínica del Hospital y por el Jefe del Servicio de Urología, así como una copia de la historia clínica en soporte electrónico relativa al proceso causante de la reclamación.

En el primero de ellos, de fecha 11 de agosto de 2016, se describe la asistencia prestada en el centro en los dos ingresos hospitalarios a los que el paciente hace referencia, correspondientes a la intervención quirúrgica para el tratamiento de la hernia inguinal derecha (desde el 18 hasta el 22 de junio de 2015) y a la detección y tratamiento de un cuadro de shock séptico (del 23 de junio al 17 de agosto de 2015).

En el segundo, elaborado también el 11 de agosto de 2016, el Jefe del Servicio de Urología resume la asistencia prestada. Señala que fue valorado en el posoperatorio inmediato por "RAO en dos ocasiones, por lo que se pauta tratamiento con Duodart y valorar la retirada de la sonda por Atención Primaria". En cuanto al segundo ingreso, indica que ante "el diagnóstico de cuadro suboclusivo e infección urinaria se instaura (tratamiento) médico conservador con deterioro progresivo del estado general hacia el shock, por lo que precisa traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos con fecha del 26-6-2015", realizándose ese mismo día intervención urgente de colecistectomía.

4. Mediante escrito de 22 de noviembre de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la correduría de seguros la presentación de la reclamación.

5. Figura incorporado al expediente a continuación el informe médico suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna con fecha 10 de enero de 2017, a instancia de la compañía aseguradora. En él, tras realizar diversas consideraciones médicas sobre la retención aguda de orina, señalan que "la mayoría de los pacientes con retención aguda de orina pueden ser

tratados en domicilio por su médico de Familia”, siendo las indicaciones de hospitalización “sepsis, insuficiencia renal, sospecha de malignidad, compresión medular y ancianos con eventos precipitantes”. Explican que la presencia de retención aguda de orina es “relativamente frecuente” en el posoperatorio, y la colocación de la sonda Foley obligatoria “para evitar que se produjera una rotura vesical con salida de orina a la cavidad abdominal, lo que es extremadamente grave. Por tanto, el sondaje vesical estaba perfectamente indicado y fue realizado correctamente, ya que se consiguió el objetivo de descomprimir la vejiga./ La retirada de la sonda dos días después de haberse colocado es totalmente correcta, y el que eliminara algo (de) sangre también es habitual, sin que indique ninguna complicación”. Consideran “totalmente correcta” el alta del paciente en la situación en que se encontraba, previa explicación de “los cuidados mínimos que precisa una sonda vesical” y dado su “buen estado general” y el de la herida quirúrgica.

En cuanto al segundo ingreso, sostienen que la suboclusión intestinal fue correctamente diagnosticada y tratada, y sus causas son numerosas y variadas. Precisan, al respecto, que “el medicamento que se le indicó para mejorar y tratar de evitar una nueva retención aguda de orina (...) puede producir náuseas y vómitos simulando una suboclusión”. Afirman que la mejora del paciente en los dos días posteriores al ingreso (desaparición del dolor abdominal, sin presentación de fiebre) revela la corrección del tratamiento, sin perjuicio de que al tercer día de hospitalización comenzara “con caída de la tensión arterial, taquicardia, disnea o dificultad respiratoria y a eliminar menor cantidad de orina”, por lo que se trasladó a la UCI ante sospecha de shock séptico de origen urinario (diagnóstico que se confirmó).

Atendiendo a la imputación del reclamante, proceden a aclarar “si el desarrollo del shock séptico tuvo relación con el alta dada tras la intervención”. En primer lugar, subrayan que “una de las complicaciones más frecuentes del sondaje vesical es la bacteriuria (presencia de bacterias en la orina que normalmente es estéril)”, que “aumenta el riesgo” de desarrollo de una infección urinaria, y cifran en un “50% de los pacientes portadores de sonda

vesical” los que contraen una infección del tracto urinario. Señalan que el “medio más efectivo” de prevenir su aparición es “la manipulación con cuidado”, como se explicó “al paciente y a su entorno familiar antes de ser dado de alta”, precisando que “la administración de antibióticos profilácticos ha demostrado su total inutilidad./ Por tanto en este paciente, en el que la colocación de la sonda fue imprescindible (...), la aparición de una infección urinaria era impredecible e inevitable y tampoco tuvo relación con el poco tiempo en que estuvo hospitalizado. Es más, la brevedad de la hospitalización” favorece “evitar la exposición a gérmenes mucho más virulentos y resistentes a los tratamientos que existen en los centros hospitalarios”, por lo que destacan que “la brevedad de la estancia hospitalaria de este paciente tras la cirugía de la hernia fue totalmente correcta y no jugó ningún papel negativo en la ulterior evolución”.

A continuación se refieren de forma específica al desarrollo de infecciones graves con shock séptico y fallo multiorgánico, que “en la actualidad”, de acuerdo con “varios trabajos científicos (...), solo aparecen en determinadas personas que poseen unas características genéticas especiales” que determinan “una incapacidad innata de luchar contra las invasiones de los gérmenes”. Son pacientes que “sufren con mucha más frecuencia y gravedad infecciones que no atacan a otras personas o que si lo hacen cursan de forma mucho más leve y menor gravedad”, sin que exista “ningún procedimiento para detectar a estas personas antes de que desarrollen una infección extremadamente grave y, lo que es peor, no se conoce ningún método para evitar el desarrollo de estos cuadros”.

Concluyen que “el desarrollo de un shock séptico con fracaso multiorgánico es impredecible e inevitable, aunque sin embargo sí que existen tratamientos para combatirlo una vez que ha ocurrido, como sucedió en este caso, que el magnífico manejo (...) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Valle del Nalón salvó la vida del paciente”, al que, dado su estado de salud gravemente comprometido, califican como “paciente crítico”.

Se refieren, finalmente, a la polineuropatía del paciente crítico, que es una secuela “también (...) impredecible e inevitable” sin “tratamiento específico, aunque suele desaparecer unos meses después de haberse curado la causa que lo desencadenó, el shock séptico en este caso”.

6. Mediante oficio notificado al reclamante el 20 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Consta la personación del interesado el 9 de marzo de 2017 para tomar vista del expediente, del que obtiene una copia en soporte electrónico.

Ese mismo día otorga representación *apud acta* a favor del letrado que identifica.

7. Con fecha 10 de marzo de 2017 presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones. En él afirma que “es incuestionable que la infección urinaria padecida (...) fue originada por la colocación de la sonda vesical”, y reitera que, “a la vista de todos los antecedentes e informes médicos, el daño sufrido (...) es atribuible a la mala praxis médica, puesto que no se acertó con la evaluación de mi estado cuando fui dado de alta hospitalaria el día 22 de junio de 2015 con sondaje vesical, siendo además precipitado y anticipado dicho alta”.

Considera que el daño era previsible y evitable, que “no se pusieron en práctica todos los medios para la prevención y evitar contraer una infección urinaria” y que “el resultado final producido se debió, en gran parte, a la circunstancia de haber anticipado el alta hospitalaria”. Añade que “no consta que se haya aplicado la profilaxis antibiótica tras el sondaje vesical que hubiera prevenido o paliado la infección urinaria padecida por la misma”, y reprocha que “no ha existido el consentimiento informado previo y por escrito” para la colocación de la sonda vesical, “ni tampoco hubo información de los riesgos, de la posibilidad de infección y de las consecuencias”.

8. El día 6 de abril de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes obrantes en el expediente.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de abril 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 procedimiento se inició mediante reclamación del interesado interpuesta con fecha 19 de julio 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, 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 19 de julio de 2016, habiéndose producido el alta tras el segundo ingreso hospitalario el día 17 de agosto de 2015, 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 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, advertimos que ninguno de los dos informes remitidos por el centro hospitalario aborda los concretos reproches que plantea el reclamante, pues se limitan a describir la asistencia prestada al paciente. Ahora bien, no se estima pertinente en este momento la retroacción de las actuaciones, toda vez que el resto de la documentación incorporada al expediente permite un pronunciamiento de fondo sobre la controversia que se suscita.

Asimismo, observamos 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 las complicaciones surgidas tras el alta de una intervención quirúrgica de una hernia inguinal, que atribuye a la deficiente asistencia sanitaria recibida.

En el expediente resulta acreditado que el paciente padeció un shock séptico durante su reingreso hospitalario, que tuvo lugar días después de recibir el alta tras la citada intervención. Debe, por tanto, presumirse la producción de un daño cuya cuantificación procederá en caso de ser estimatorio el sentido de nuestro dictamen. Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

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*.

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 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. Sin embargo, en el asunto que nos ocupa el interesado no aporta ningún informe médico que sustente sus imputaciones, por lo que hemos de formar nuestro juicio con base en los presentados por la Administración, que no han sido rebatidos de forma fundada por aquel en las alegaciones formuladas con ocasión del trámite de audiencia.

En su escrito inicial el perjudicado considera que el alta tras la primera intervención fue precipitada, lo que causó la infección de orina que desencadenó el shock séptico. En el trámite de audiencia reprocha además la

ausencia de profilaxis antibiótica que, a su juicio, hubiera “prevenido o paliado la infección urinaria”, así como la ausencia de consentimiento informado previo escrito e información suficiente sobre los riesgos asociados a la colocación de la sonda vesical.

Sin embargo, el informe suscrito por varios especialistas en Medicina Interna a instancia de la compañía aseguradora es rotundo al afirmar la corrección médica, tanto en la implantación de la sonda como en el alta hospitalaria del día 22 de junio de 2015. En cuanto a esta última, el reclamante no justifica los motivos por los que considera anticipada esa decisión médica cuya idoneidad no solo confirman los facultativos informantes, sino que, además, minimiza a su juicio la probabilidad de sufrir determinadas infecciones de posible aparición en el ámbito hospitalario. Son igualmente claros al señalar como único medio preventivo el manejo cuidadoso de la sonda y la “total inutilidad” de la prescripción de antibióticos profilácticos para esta patología; aseveraciones que no desvirtúa el perjudicado.

Por lo que se refiere a la ausencia de consentimiento informado escrito, debemos recordar que el artículo 8.2 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, solo exige la forma escrita en determinados supuestos: intervención quirúrgica, procedimiento invasor o que pueda suponer riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. Siendo evidente que el sondaje vesical no es una intervención quirúrgica, el interesado no esgrime criterio médico alguno o protocolo que nos permita entender que constituye una actuación sanitaria cuya práctica requiere la forma escrita.

Finalmente, y respecto a la alegada falta de información verbal sobre los riesgos derivados del uso de la sonda, sí consta en la historia clínica que se le explican los “cuidados de sonda vesical” a observar en el domicilio, lo que expresamente se recoge en el informe de los especialistas (y el paciente no niega). En particular, se señala en el informe que esa explicación “al paciente y a su entorno familiar” se refirió a los cuidados como “medio más efectivo” de

evitar una infección urinaria, por lo que resulta razonable presumir que existió información suficiente sobre un dispositivo que, al fin y al cabo, el afectado iba a portar en su domicilio.

En definitiva, no resulta acreditada una infracción de la *lex artis* en la asistencia dispensada al paciente, y, en concreto, no se ha probado la relación entre el alta del día 22 de junio y la grave infección desencadenada días después. En cambio, no se refuta que haya existido el que se califica como un “magnífico manejo” del paciente en la UCI hospitalaria, que permitió salvar su vida tras sufrir un shock séptico cuya producción no puede imputarse a la actuación sanitaria desplegada con ocasión de la primera intervención quirúrgica.

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.