

Expediente Núm. 195/2017
Dictamen Núm. 269/2017

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 2 de noviembre 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 26 de mayo de 2017 -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 que atribuye a un error diagnóstico de una contusión cervical.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 4 de octubre de 2016, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por lo que considera una defectuosa asistencia prestada por los servicios públicos sanitarios.

Refiere que el día 15 de abril de 2015 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital tras sufrir una caída en su domicilio que le provocó un

“intenso dolor cervical y parestesias en los brazos”, diagnosticándosele una “contusión cervical” para la que se le prescribió “Voltaren 1/8 horas, si dolor”.

Indica que, “ante los intensos dolores padecidos, el 26 de mayo de 2015 se (le) practicó una resonancia nuclear magnética” en la que se aprecian “cambios secundarios a espondilitis anquilopoyética con probable fractura a nivel de C6 que provoca estenosis de canal acusada sin clara mielopatía./ Si se considerara necesario una valoración más correcta de la afectación ósea habría que realizar un TAC”.

Tras denunciar lo que considera una tardanza -40 días- en alcanzar un “diagnóstico cierto”, afirma que resulta “obvio que el diagnóstico inicial de ‘contusión cervical’ no fue el adecuado, confirmándose la lesión (fractura cervical) 40 días después de la caída, lo que evidentemente ralentizó el tratamiento teniendo una incidencia marcadamente negativa en la posterior evolución”. Añade que “el 3 de agosto de 2015 el Servicio de Traumatología me solicitó material ortoprotésico (collarín cervical), siendo tratada de manera conservadora con dicha inmovilización hasta el 6 de noviembre de 2015, cuando se me retira parcialmente el collarete./ Finalizo el tratamiento fisioterápico el 5 de febrero de 2016. A mayor abundamiento, la importante limitación funcional que me ha provocado ese error inicial en el diagnóstico y, por tanto, el retraso en el diagnóstico correcto, ha derivado en una importante depresión, al sentir que no puedo hacer nada, siendo tratada con antidepresivos”.

Centra el reproche que dirige al funcionamiento del servicio público sanitario en la asistencia recibida en el Hospital, y precisa que se trata de una “prestación irregular, por deficiente y tardía (...), pues, pese a la sintomatología que presentaba, no se agotó la realización de las pruebas técnicas exigibles por la *lex artis*. En efecto, debe destacarse que de haberse realizado todas las pruebas inequívocamente debería haberse diagnosticado de un modo certero la fractura cervical, como de hecho se hizo 40 días después (...). No consta la realización de estudios complementarios ni la utilización de los recursos asistenciales adecuados existentes (...) para realizar un diagnóstico cierto y aplicar un tratamiento adecuado a su estado. En este caso

concreto entendemos que deberían haberse hecho más estudios que no fueron realizados, como queda evidenciado con el tardío diagnóstico de la lesión que realmente padecía desde un inicio”.

Solicita una indemnización de dieciséis mil seiscientos ochenta y ocho euros con cuarenta y seis céntimos (16.688,46 €), cantidad que parece derivar, dada la ausencia de desglose pormenorizado, de dos conceptos distintos: 197 días (de los cuales 105 serían impeditivos y el resto -92- no impeditivos) empleados en exceso en alcanzar la estabilización de sus lesiones con respecto a los 100 días necesarios en los que estima que se hubiera consolidado la fractura cervical de haber sido diagnosticada el 15 de abril y 8 puntos de secuelas, 5 por trastorno depresivo y 3 por agravación de artrosis previa.

Adjunta, además de diversos informes médicos obrantes en su historia clínica y que cita al hilo del relato de los hechos, un informe elaborado a petición suya por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal con fecha 19 de septiembre de 2016 que, además de servirle para proceder a la cuantificación del daño cuya indemnización postula, recoge una serie de consideraciones médico-legales, seguidas de unas conclusiones y un juicio clínico acerca de la asistencia recibida por la reclamante a lo largo del episodio descrito.

2. Mediante escrito de 14 de octubre de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada 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. A solicitud del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, se ha incorporado al expediente la historia clínica de la perjudicada obrante en el Hospital así como los informes de los servicios que le han prestado

asistencia -en concreto, los de Urgencias y de Traumatología- en el referido centro.

El Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital señala, con fecha 9 de noviembre de 2016, que "la paciente (...) acudió (...) el día 15 de abril de 2015 tras sufrir una caída casual en su domicilio con el resultado de una contusión cervical", y que "tras la anamnesis, donde se evidencia que no tuvo pérdida de conciencia, se realiza la exploración física que figura en el informe; a continuación se solicita una radiografía de columna cervical en la que, en el informe del radiólogo, no hay signos de fractura. En tanto en cuanto no hay evidencias de fractura, ni clínica asociada que haga sospecharla, a pesar de la no aparición de signos en la radiografía, se decide tratamiento conservador, con observación y control evolutivo por su médico de Atención Primaria", reflejándose en el informe que "en caso de empeoramiento volver de nuevo a Urgencias". Pone de relieve que en la reclamación se indica que "es obvio que el diagnóstico inicial de `contusión cervical` no fue el adecuado", aludiéndose a un "error inicial de diagnóstico", y subraya que "a tenor de los resultados de la anamnesis, exploración física y pruebas complementarias solicitadas en el (Área de Gestión Clínica) de Urgencias el diagnóstico sí se ajusta a las mismas en ese momento, puesto que no había evidencia clínica ni radiológica que indicara que había una fractura".

Respecto a la afirmación de la reclamante de que se trata de una "prestación irregular, por deficiente y tardía, del servicio sanitario", precisando que "pese a la sintomatología que presentaba no se agotó la realización de las pruebas técnicas exigibles por la *lex artis*", y que "de habersele realizado todas las pruebas inequívocamente debería haberse diagnosticado de un modo certero la fractura cervical, como de hecho se hizo 40 días después de la caída", afirma que "la prestación realizada en (...) Urgencias ha sido regular, eficiente y temprana, puesto que no existía ningún signo o síntoma asociado que fuera de asociación inequívoca a una fractura cervical; en estos casos, en los que no hay una asociación de signos, síntomas o resultados que sean de asociación inequívoca con la fractura la *lex artis* indica que no se deben seguir realizando pruebas que puedan ser lesivas", por lo que "se decidió no someter

a la paciente a pruebas con un considerable aumento de radiación, como es un TAC". Por otro lado, entiende que "el hecho de haber realizado el TAC de manera urgente no se relaciona con que inequívocamente debería haberse diagnosticado de un modo certero la fractura cervical", puesto que es posible que inicialmente el resultado de la prueba no revelara la fractura y sí se pudiera ver con posterioridad una vez iniciados los procesos de remodelación ósea asociados a una fractura. Por todo ello, la decisión fue el seguimiento de la evolución de la paciente con un control analgésico inicial, recomendando la actitud a desarrollar en caso de no mejoría".

En relación con el reproche de que "el funcionamiento ha sido anómalo, negligente y contrario a las más elementales reglas que rigen la *lex artis* por cuanto que no consta la realización de estudios complementarios ni la utilización de los recursos asistenciales adecuados existentes en el Servicio de Urgencias (...) para realizar un diagnóstico cierto y aplicar un tratamiento adecuado a su estado", destaca que el funcionamiento ha sido regular y ajustado a las reglas de la *lex artis*, en tanto en cuanto sí consta la realización de estudios complementarios (radiografía cervical), que se consideró el recurso más adecuado en función de los datos obtenidos de la anamnesis, exploración física y clínica presentada por la paciente. En este caso, dado que no había ningún signo, síntoma o resultado radiológico de asociación inequívoca con fractura, se decidió no someter a la paciente a más pruebas que suponen una radiación considerable".

Por su parte, el Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital informa, el 3 de noviembre de 2016, que "la paciente fue vista en el Servicio de Urgencias de este hospital el 15 de abril de 2015 refiriendo haber sufrido una caída en su domicilio, con dolor cervical y parestesias en miembros superiores (...). En sus antecedentes personales refería padecer una espondilitis anquilopoyética, así como un síndrome ansioso-depresivo para el que tomaba Tranxilium a demanda. En la exploración física practicada la paciente no presentaba dolor a la palpación de espinosas ni a la compresión axial del cráneo, lo que en principio orienta hacia la ausencia de fracturas./ (En) el estudio radiológico practicado el 15 de abril

no se apreciaron signos directos ni indirectos de fractura cervical, por lo que ante la ausencia de signos clínicos y radiológicos de fractura cervical se le pautó tratamiento con analgésicos/antiinflamatorios. Se le dio cita a ritmo preferente en consultas externas de Traumatología, siendo vista el 5 de mayo. En la exploración practicada en esta fecha se apreció dolor a la palpación de apófisis espinosas, por lo que se solicitó RNM para descartar la presencia de una lesión cervical. En este momento sí está indicada la realización de RMN/TAC, dado que (...) presenta signos exploratorios que orientan hacia una fractura cervical. Se utiliza el circuito preferencial (la RMN se realiza el 26 de mayo) y se establece el diagnóstico de fractura de C6./ La atención prestada fue la correcta en todo momento. No está indicada la práctica de RMN/TAC de forma sistemática ante todo traumatismo cervical, sino solo en aquellos en los que la exploración clínica y/o radiológica hacen sospechar la existencia de fracturas, luxaciones o fracturas-luxaciones./ La fractura cervical de la paciente consolidó en un periodo inferior a 6 meses (considerado como normal, tanto en un paciente con espondilitis como en uno previamente sano), por lo que no cabe hablar de una mala consolidación, lo que rebate la existencia de una negligencia médica: los procesos diagnósticos, tanto por el Servicio de Urgencias como por el Servicio de Traumatología, se han ajustado en todo momento a la *lex artis*, se ha llegado al diagnóstico correcto, el manejo y tratamiento fue en todo momento el adecuado y se consiguió la óptima consolidación de la fractura en el tiempo esperado”.

4. El día 18 de enero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite una copia del expediente completo a la correduría de seguros interesando que se emita un informe pericial sobre la reclamación formulada.

Este informe es elaborado por cuatro especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica el 22 de marzo de 2017, y en él se concluye que la paciente, “de 59 años de edad en el momento de los hechos (...), y con antecedentes médicos de alergia medicamentosa a antiinflamatorios y antibióticos, hipertensión arterial, síndrome ansioso depresivo, tuberculosis

pulmonar en la infancia, esteatosis hepática y espondilitis anquilopoyética muy evolucionada en tratamiento biológico, es asistida con carácter de urgencia en el hospital (...) tras sufrir una caída en su domicilio (...). Se realizó un completo interrogatorio, exploración física y estudio radiográfico. Ante la ausencia de signos clínicos de alarma (afectación neurológica) y radiográficos (ausencia de signos de fractura en presencia de características morfológicas propias de EA) se diagnosticó correctamente una contusión cervical. Debemos insistir en que ante un cuadro clínico que no hace sospechar la existencia de una determinada lesión no se deben realizar estudios complementarios indiscriminados, que nunca resultan inocuos para el paciente (...). Ante la persistencia sintomática y aparición de dolor apofisario se realizó inmediatamente un estudio de imagen mediante RNM que no resultó determinante, a nuestro juicio, para el diagnóstico de una fractura cervical. Los hallazgos descritos por la radióloga en su informe no se ajustan a las características de las fracturas cervicales en EA careciendo de los signos precisos para su diagnóstico, sin afectación de la columna anterior vertebral en caso de fracturas de flexión (...) ni afectación de las 3 columnas en las fracturas por extensión (...). Posiblemente las abigarradas y heterogéneas calcificaciones que se producen en la evolución de la EA indujeran a la profesional a la sospecha de una más que improbable fractura cervical (...). A pesar de ello, y en ejercicio de suma prudencia, se realizó un tratamiento del traumatismo cervical como si la fractura existiese durante el plazo habitual de inmovilización y posterior rehabilitación (...). Las secuelas descritas" por la especialista que informa a instancia de la interesada "son todas inherentes a la existencia de la EA y, por lo tanto, previas al traumatismo. Nos referimos a la rectificación de la lordosis, osteopenia, inexistente anterolistesis, pinzamiento de espacio intersomático y fusión de las articulaciones interapofisarias desde el punto de vista radiográfico (...). El estudio neurofisiológico demuestra que la radiculopatía es crónica y sin signos denervatorios, lo que excluye la existencia de una lesión aguda postraumática. Estas radiculopatías también son inherentes a la EA, como demuestra su localización fuera del nivel vertebral hipotéticamente lesionado (...). El periodo de tratamiento de la lesión se ajusta

a los plazos habituales de las fracturas vertebrales, considerándose la lesión curada a los 6 meses de evolución (...). Del mismo modo las secuelas funcionales referenciadas en el informe pericial no son secundarias a traumatismo alguno, ya que son inherentes a la sintomatología acompañante de la EA. El resto de sintomatología referenciada es subjetiva (dolor y disestesias) e imposible de objetivar por parte del explorador. El síndrome depresivo considerado como secuela del traumatismo era preexistente a este, y está documentado en el expediente administrativo que la paciente estaba sometida ya a tratamiento farmacológico para dicha afección el día de su asistencia hospitalaria. No existe agravación de artrosis previa alguna, ya que la paciente no presentaba dicha enfermedad. De hecho, la EA es una enfermedad caracterizada por la pérdida de movimiento articular vertebral. Difícilmente puede agravarse en cuanto a pérdida de movilidad una patología caracterizada precisamente por la ausencia de movilidad (...). Tras el análisis de la documentación a la que hemos tenido acceso, consideramos que la actuación médica se ajustó en todo momento a las consideraciones de la *lex artis ad hoc*, utilizando todos los medios técnicos y humanos de los que dispone la ciencia actual, se mantuvo a la paciente informada de los avatares de su evolución y se mantuvo el seguimiento clínico. No encontramos signos de desidia, abandono o mala praxis en la asistencia prestada”.

5. Mediante oficio notificado a la reclamante el 7 de abril 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.

El 10 de abril de 2017 comparece la perjudicada en las dependencias administrativas y al día siguiente se le remite un CD que contiene una copia de los documentos obrantes en el expediente, al no habersele podido entregar en el mismo acto “debido a un fallo informático”.

Con fecha 2 de mayo de 2017, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se centra en mostrar el rechazo que le producen los informes de los

Servicios intervinientes, “toda vez que resulta atufante su parcialidad y no contradice, con argumentos médico-jurídicos, en ningún momento las afirmaciones contrastadas contenidas en la reclamación previa”.

6. El día 8 de mayo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora.

7. Con fecha 15 de mayo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “la asistencia prestada a la paciente fue acorde a la *lex artis*. La asistencia en Urgencias es correcta, aplicándose todos los medios existentes en función de la clínica que presentaba. Los daños se deben a la EA. La evolución de la fractura es igual que si se hubiera diagnosticado en Urgencias. Las secuelas (pérdida de movilidad) son inherentes a la espondilitis anquilopoyética, no a la evolución (de la) fractura. No estaba indicada la realización de RNM y TAC de forma sistemática en toda fractura cervical, no existiendo en este caso signos clínicos y radiográficos que demostrasen la existencia de una fractura cervical (fractura cuya existencia presenta muchas dudas, según el informe de los peritos de la compañía aseguradora). El cuadro depresivo es anterior a la primera asistencia recibida (ya estaba tomando fármacos antidepresivos)”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de mayo 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá 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 4 de octubre de 2016, y, si bien la asistencia prestada por el servicio público sanitario que cuestiona la reclamante se remonta al 15 de abril de 2015 -día en el que le fue diagnosticada en el Servicio de Urgencias del Hospital una contusión cervical que posteriormente evolucionaría hasta una fractura cervical-, la documentación incorporada al expediente pone de

manifiesto que el tratamiento conservador pautado a raíz del primero de los diagnósticos no finalizó hasta el 5 de febrero de 2016. En esas condiciones, y partiendo de esta última fecha, en la que puede fijarse el momento de curación o de estabilización de las secuelas, resulta claro que aquella fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de la citada Ley.

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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida LPAC.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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”.

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, 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada solicita una indemnización por los daños que entiende le han sido causados por lo que considera como un error diagnóstico cuando el día 15 de abril de 2015, tras haber sufrido una caída en su domicilio, fue atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital y en donde en aquel momento le fue diagnosticada una “contusión cervical”. Solicita ser indemnizada por los daños y perjuicios derivados de lo que califica como error diagnóstico que sería tardíamente reparado -en concreto, transcurridos cuarenta días-, lo que conllevó -a su entender- un alargamiento innecesario de la recuperación y un agravamiento de las secuelas.

La documentación incorporada al expediente acredita que ante la persistencia de los dolores el 26 de mayo de 2015 se le realizó a la paciente en el mismo centro sanitario una resonancia nuclear magnética que sugirió la existencia de una “probable fractura a nivel de C6”. A partir de esta prueba, una vez asumidas por el Servicio de Traumatología del Hospital las

conclusiones de la misma, la paciente comenzó a recibir el tratamiento correspondiente a la sospecha de una fractura cervical.

Pues bien, en las condiciones señaladas este Consejo considera que pueden darse por acreditados los daños alegados -que la reclamante asocia con la existencia de un error diagnóstico-, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación, en los términos expuestos, de un daño real, 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 analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario.

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 la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e

intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

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 un 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 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 el presente caso la interesada, sirviéndose del informe elaborado a su instancia por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal, argumenta la reclamación que formula sobre la base de dar por cierto y enteramente acreditado que existió un error diagnóstico en el alcanzado el día 15 de abril de 2015 -una "contusión cervical"-, tras compararlo con el resultado que arrojó la RNM realizada el 26 de mayo de 2015 sugestiva de una "probable fractura a nivel de C6". Considera que el 15 de abril presentaba ya una "fractura cervical" que pasó inadvertida en ese momento debido a una

insuficiencia en los medios diagnósticos empleados, lo que conllevó que no recibiera a tiempo el tratamiento adecuado.

Pues bien, a la vista de la documentación incorporada al expediente nos encontramos con que la hipótesis de partida sobre la que se edifica toda la reclamación -esto es, que cuando acudió el 15 de abril de 2015 al Servicio de Urgencias del Hospital presentaba ya una "fractura cervical" que no fue adecuadamente diagnosticada y no una "contusión cervical"- no aparece confirmada en la historia clínica del episodio que obra en aquel, sino que si nos atenemos al informe emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración ha de ser puesta en cuestión, y ello hasta el punto de que esa supuesta fractura no solamente podría no existir el 15 de abril de 2015, sino que resulta más que dudoso que pueda darse como objetivizada a partir de los hallazgos habidos en la resonancia nuclear magnética practicada el 26 de mayo de 2015.

En este sentido, el referido informe pericial, emitido por cuatro especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica el 22 de marzo de 2017, parte del dato de que ya con anterioridad al 15 de abril de 2015 -fecha en que la reclamante sufrió la caída que motivó su ingreso en el Hospital- esta ya tenía diagnosticada una "espondilitis anquilopoyética muy evolucionada", al señalar que "tras la realización del estudio solicitado la radióloga describe unos hallazgos no coincidentes con los definidos en la literatura en los 2 tipos de fractura cervical en espondilitis anquilopoyética, ya que no se corresponden a las lesiones por flexión (...) con fractura de los elementos de la columna anterior, ni con los de las fracturas por extensión (...) con lesiones en las 3 columnas de la vértebra. Por ello, solo se atreve a sugerir la posibilidad de una fractura cervical sin realizar un diagnóstico cierto de la lesión. Debemos mencionar aquí que los estudios de imagen en la espondilitis anquilopoyética muestran alteraciones morfológicas heterogéneas según el grado de calcificación de las diferentes estructuras paravertebrales de partes blandas que siempre hacen sospechar al observador la existencia de lesiones óseas, existan o no este tipo de lesiones./ El hecho de que ni clínica ni radiológicamente pueda aseverarse la existencia de la fractura cervical queda

demostrado en los diferentes informes emitidos con posterioridad, tanto por Traumatología el 19 de junio de 2015, en el que se realiza un diagnóstico de dolor y limitación cervical postraumática en paciente con espondilitis anquilopoyética, y por Rehabilitación el 14 de diciembre de 2015, que realiza un diagnóstico de rigidez cervical secundaria a espondilitis e inmovilización. Periartritis escapulo humeral”.

Así las cosas, si tenemos en cuenta tanto la historia clínica incorporada al expediente, como las consideraciones médicas del informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, las cuales conocidas por la reclamante en el trámite de audiencia no han sido objeto de cuestionamiento por su parte mediante la aportación de documento científico alguno de contraste, nos encontramos con que el dato de partida sobre el que se construye toda la reclamación -que cuando acudió el día 15 de abril de 2015 al Hospital no le había sido diagnosticada por un error médico una “fractura cervical” y que la misma no fuera apreciada correctamente hasta pasados 40 días- no resulta debidamente acreditado, toda vez que a tenor de este documento pericial los resultados de la resonancia nuclear magnética efectuada a la paciente el 26 de mayo de 2015 no objetivan, “ni clínica ni radiológicamente”, la existencia de la citada fractura cervical.

En consecuencia, esta falta de acreditación del punto de partida de la presente reclamación -esto es, la existencia de un pretendido error diagnóstico el 15 de abril de 2015, al que se uniría un retraso en el diagnóstico correcto- resulta ser argumento suficiente para la que la misma sea desestimada.

No obstante, este Consejo no ignora que, tal y como se señala en el propio informe médico de la compañía aseguradora, lo cierto es que las conclusiones de la mencionada resonancia hicieron que a partir de ese momento, y “ante la sospecha de una posible fractura cervical”, la paciente fuera “tratada como si aquella existiese”, creando así la apariencia de un cambio en el diagnóstico.

Pues bien, incluso situados en esta perspectiva de que la sospecha de una posible fractura cervical que se deriva de las conclusiones de la referida resonancia pudiera ser entendida como acreditativa de un cambio con

respecto al diagnóstico inicial al que se llegó en el Servicio de Urgencias el 15 de abril de 2015, este Consejo considera que a la vista de la documentación obrante en el expediente la reclamación ha de desestimada igualmente.

En este sentido, y -como indicamos- partiendo de dicha hipótesis, nos encontramos con que el único reproche al funcionamiento del servicio público sanitario en la asistencia recibida que debemos tomar en consideración se reduce a la recibida por la interesada el 15 de abril de 2015 en el Servicio de Urgencias del Hospital, en la que estima que se produjo una infracción a la *lex artis* médica, toda vez que el diagnóstico entonces alcanzado -"contusión cervical"- fue erróneo, afirmando que ya entonces presentaba una "fractura cervical" que pasó inadvertida, no siendo adecuadamente diagnosticada -ni en consecuencia tratada convenientemente-, y atribuyendo este supuesto error y retraso a una insuficiencia en los medios diagnósticos empleados en ese instante.

Pues bien, reiterando 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, nos encontramos con que en el caso que nos ocupa todos los informes médicos incorporados al expediente por la Administración, tanto los de los Servicios intervinientes -Urgencias y Traumatología- como el emitido a instancias de la compañía aseguradora, resultan tan coincidentes como rotundos al negar cualquier pretendida ausencia de medios diagnósticos, estimando que a la vista de la sintomatología que presentaba la paciente, sus antecedentes personales -una espondilitis anquilopoyética muy evolucionada que había sido previamente diagnosticada- y la exploración clínica realizada -en la que exclusivamente pudo apreciarse dolor cervical con irradiación a la musculatura paravertebral cervical-, así como de manera fundamental el preceptivo estudio radiográfico efectuado -cuyo hallazgo más significativo se corresponde con "cambios secundarios a espondilitis muy evolucionada"-, hacían descartar en aquel momento la existencia de una fractura cervical de la que no había signos directos ni indirectos.

Si a ello añadimos que los hallazgos de la resonancia realizada a la paciente el 26 de mayo de 2015, según la interpretación de los especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica, no objetivan, “ni clínica ni radiológicamente”, fractura cervical de ningún tipo, es lógico deducir que si esta misma resonancia se hubiera practicado el mismo día 15 de abril de 2015, complementando de este modo el estudio radiográfico efectuado, en nada alteraría el diagnóstico inicial.

No apreciando, por lo razonado, insuficiencia de medios diagnósticos empleados en la asistencia prestada a la reclamante en el Servicio de Urgencias del Hospital el día 15 de abril de 2015, este Consejo entiende, y así lo ha manifestado en anteriores dictámenes, que no cabe exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o los signos, que lo evidencien con certeza, por lo que la presente reclamación ha de 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.