

Expediente Núm. 275/2017  
Dictamen Núm. 297/2017

**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 30 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 29 de septiembre de 2017 -registrada de entrada el día 5 de octubre de 2017-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por #reclamante#, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia recibida en el servicio de urgencias de un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 1 de diciembre 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 derivados de la asistencia sanitaria recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital .....

Expone que sufrió una caída casual en la vía pública y que es “diagnosticado inicialmente de una luxación anterior glenohumeral” derecha

“asociada a una fractura de troquiter”, y que el “01-12-2015, esto es 19 días después de haber sufrido el traumatismo, ingresa al apreciarse un desplazamiento (de) fractura troquiter (...) y una probable afectación del manguito de los rotadores, hecho que se confirma con la RNM practicada en fecha 04-12-2015, donde se aprecia deformidad de Hill-Sachs, así como una rotura por arrancamiento del tendón supraespinoso./ Con fecha 14-12-2015 (...) es objeto de intervención quirúrgica, no teniendo (...) esta parte su resultado (...), suponiendo que sería la estabilización de la fractura, aunque en estudio Rx practicado con fecha 30-12-2015 se sigue informando de fractura arrancamiento de troquiter”.

Señala que tras el posoperatorio y revisiones posteriores recibe tratamiento rehabilitador hasta el día 20 de julio de 2016, “fecha en la que el paciente, ante lo que considera un estancamiento en su recuperación, determina iniciar en clínica privada (...) dicho tratamiento rehabilitador”.

Considera que los daños y perjuicios sufridos son consecuencia “de la falta de atención y diligencia debida por los hechos descritos, sin adoptar las medidas de seguridad y con irregular actuación en sus servicios”.

Solicita una indemnización de veinticuatro mil trescientos cinco euros con setenta y cuatro céntimos (24.305,74 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 250 días improductivos, 6 puntos por la limitación funcional del hombro derecho, 2 puntos por “hombro doloroso” y 5 puntos por perjuicio estético moderado”.

Adjunta a su escrito los siguientes documentos: a) Histórico de citas en el Servicio de Rehabilitación del Hospital ..... en el que consta que el 26 de enero de 2016 inicia tratamiento fisioterápico, que se prolonga hasta el día 20 de julio de ese año. b) Informes de los Servicios de Urgencias, de Radiología y de Traumatología del referido centro hospitalario. c) Informe elaborado por un especialista en Valoración del Daño Corporal e Incapacidades Laborales, con fecha 21 de noviembre de 2016, en el que se señala que el paciente “como consecuencia de caída ocurrida en la vía pública el 14-11-2015 ha seguido un curso clínico que requirió tratamiento médico, quirúrgico y rehabilitador”. Expone

el curso clínico y procede a la valoración de las secuelas, fijando las mismas en 6 puntos por limitación funcional del hombro (de un 33 % de pérdida), 2 puntos por dolor en el hombro y 5 puntos por secuelas estéticas. Como días invertidos en su curación considera los 250 que transcurren entre la fecha del accidente y la última sesión de carácter rehabilitador.

**2.** Mediante oficio de 9 de diciembre de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía una copia de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias

**3.** El día 22 de diciembre de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios designa al Inspector de Prestaciones Sanitarias que actuará en el presente procedimiento.

**4.** Con idéntica fecha, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al perjudicado 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.

**5.** El día 31 de diciembre de 2016, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del parte de reclamación.

**6.** Con fecha 11 de enero de 2017, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica del perjudicado y un informe de los servicios intervinientes (Urgencias, Traumatología y Rehabilitación) sobre el contenido de la reclamación.

El 20 de enero de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones remite un CD que contiene una copia de la historia clínica del paciente obrante en el Hospital ....., que incluye, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe clínico de Urgencias de 14 de noviembre de 2015 en el que se indica que el paciente "refiere sufrir caída casual sobre extremidad superior derecha, refiere dolor importante y limitación funcional". Le realizan radiografías en las que se objetiva "lux. glenohumeral anterior derecha" y "congruencia articular sin signos de luxación aguda. Fractura de troquiter". Se inmoviliza con cabestrillo, pautándose analgesia y se cita para control en el Servicio de Traumatología en 15 días. b) Informe clínico de Urgencias de 15 de noviembre de 2015 en el que figura, en el apartado relativo a "historia actual", que se trata de un "paciente de 25 años que acude a Urgencias por dolor en el hombro derecho. Estuvo hace dos días por una caída casual donde se luxó el hombro derecho y se lo redujeron, dándole el alta con inmovilización + nolotil 2 cap/8 h./ Hoy acude por persistir el dolor que no alivia con el tratamiento. No refiere traumatismo, movimiento brusco ni otra situación desencadenante". Tras explorarlo se le realiza una radiografía cuyo resultado es "sin variaciones respecto a previa", por lo que, "una vez hablado con el Servicio de guardia de Traumatología, se decide alta con ajuste de tratamiento". c) Informe clínico de alta, de 4 de diciembre de 2015, en el que se recoge que el paciente ingresa el día 2 de diciembre para "valoración preoperatoria de fractura de troquiter derecho", reseñándose que "sufrió una fractura luxación de hombro derecho. Una vez reducida se aprecia un desplazamiento de troquiter que requiere reducción y fijación. Ingresamos para completar estudios preoperatorios y RMN". d) Informe clínico de alta, de 16 de diciembre de 2015, en el que se indica que ingresa el día 13 de diciembre para cirugía programada. Los estudios de imagen revelan "lesión de labrum y de manguito". El día 14 de diciembre se lleva a cabo "TRA artroscopia hombro" derecho. Tras la intervención quirúrgica presenta "evolución favorable, por lo que se decide alta médica". e) Informe clínico de seguimiento de consultas externas, de 25 de enero de 2016, en el que consta que "se pauta tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación. El

paciente nos refiere posibilidad de realizarlo en su mutua laboral, sin problemas por nuestra parte”.

Mediante escritos de 25 y 26 de enero de 2017, el referido Jefe de Sección remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios los informes elaborados por los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación y de Traumatología. El primero remite, con fecha 23 de enero de 2017, el informe clínico de seguimiento relativo a la consulta de 3 de noviembre de 2016. En él, tras reproducir los antecedentes y la evolución del paciente con el tratamiento pautado, se indica que “al alta presenta mejoría en el control del dolor pero sigue con molestias en ciertos movimientos/posturas. Limitación del balance articular activo con abducción 100º, antepulsión 130º, (rotación interna) a L5 y la (rotación externa) a columna cervical derecha”. Se recomienda valoración por tribunal médico.

Por su parte, el Servicio de Traumatología, en su informe de 24 de enero de 2017, explica que “las fracturas de troquíter pueden comprometer el balance articular del hombro en lo que se refiere fundamentalmente a la abducción y antepulsión debido a la implicación que en ellas tiene el manguito rotador, motivo por el cual se decidió realizar la cirugía”. En cuanto a las secuelas funcionales que el paciente pueda presentar en estos momentos, indica que “son secundarias a la fractura sufrida y muy probablemente serían sensiblemente superiores si dicha cirugía no se hubiera realizado”. Considera que “en todo momento se ha obrado correctamente con este paciente, en lo que el Servicio de Traumatología se refiere”.

**7.** Mediante oficio de 15 de febrero de 2017, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante reitera la petición de informe del Servicio de Urgencias.

El 6 de marzo de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe emitido por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias el 28 de febrero de 2017. En él expone la asistencia dispensada en las dos ocasiones en que es visto en el Servicio de Urgencias.

Señala que, “según consta en su historia clínica”, el día 14 de noviembre de 2015 el paciente “acudió a Urgencias (...) refiriendo dolor y limitación funcional del hombro derecho tras sufrir una caída en la vía pública. Tras realizarse la historia clínica y exploración física correspondientes se solicitaron estudios de imagen que incluyeron radiografías del hombro derecho, objetivándose una luxación glenohumeral. Tras proceder a la reducción de la misma se realizó un control radiológico que confirmó el éxito de la maniobra y la presencia de una fractura de troquiter (...). Fue alta con el tratamiento inmovilizador indicado para su lesión, con las recomendaciones que figuran en su informe clínico y seguimiento ambulatorio por el Servicio de Traumatología”. Añade que el día 15 de noviembre de 2015 “acudió a Urgencias Generales refiriendo mal control del dolor del hombro lesionado a pesar del tratamiento analgésico pautado el día anterior. Tras realizar un control radiográfico de la articulación en el que no se objetivaban complicaciones y consulta con el Servicio de Traumatología se le realizó un ajuste del tratamiento analgésico y fue alta”.

**8.** El día 17 de marzo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada una copia íntegra del expediente a la correduría de seguros a fin de que se recabe el informe pericial de la compañía aseguradora.

Obra incorporado al expediente, a continuación, el informe elaborado por cuatro especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica el 5 de mayo de 2017. En él señalan que nos encontramos con un paciente diagnosticado de “luxación glenohumeral con fractura de troquiter”, y que “el tratamiento indicado en estos casos es la reducción ortopédica y la realización de un control radiográfico posreducción”. Explican que con el control radiográfico se persigue “confirmar la congruencia articular, así se hizo, y determinar el grado de desplazamiento del troquiter”. En cuanto al seguimiento del paciente tras la asistencia dispensada en Urgencias el día 15 de noviembre, lo consideran “correcto”, pues “en las luxaciones con fractura del troquiter es frecuente que este se desplace, por lo que es necesario un control estricto”.

Añaden que tras objetivar el desplazamiento de la fractura dos semanas más tarde, “con buen criterio se plantea el caso en la sesión clínica y se decide realizar una RM para confirmar el diagnóstico y someter al paciente a tratamiento quirúrgico”.

También califican como “praxis correcta” la cirugía por abordaje artroscópico.

Por otro lado, no consideran que haya existido demora entre la intervención y la consulta en el Servicio de Rehabilitación, ya que “la inmovilización se le retiró a los 15 días en la consulta de Traumatología y se le dieron pautas para ejercicios domiciliarios”.

Concluyen que “las secuelas que el paciente presenta son secundarias al traumatismo sufrido y no a las actuaciones médicas”.

**9.** Mediante escrito notificado al interesado el 13 de julio 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 y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

**10.** El día 8 de agosto de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin haberse recibido.

**11.** Con fecha 20 de septiembre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “en el presente caso la asistencia prestada al paciente fue acorde a la *lex artis*. El reclamante sufrió una luxación de hombro con fractura de troquíter. Inicialmente fue sometido a tratamiento conservador. Se realizó RNM para valorar las estructuras articulares, decidiéndose en sesión clínica la intervención quirúrgica. Las limitaciones que presenta derivan de la fractura, no de la asistencia prestada”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de septiembre 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 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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (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 1 de diciembre de 2016, considerando el interesado que el “estancamiento en su recuperación” se produce el día 20 de julio de 2016 -fecha que coincide con la última sesión de fisioterapia en el Hospital .....-, 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 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 dicha 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, observamos que el Servicio Rehabilitación se limita a remitir el informe de alta, de fecha 3 de noviembre de 2016, sin referencia alguna a la reclamación formulada. Al respecto, este Consejo viene reiterando (entre otros, Dictámenes Núm. 293/2016 y 155/2017) que el trámite de emisión de informe del servicio o servicios implicados en la reclamación no puede entenderse cumplido con la incorporación de los evacuados durante el proceso sanitario asistencial, y, por tanto, con anterioridad al inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial. El artículo 81.1 de la LPAC demanda la elaboración de un informe posterior a la presentación de la reclamación que no puede suplirse por la información que sobre este extremo figure en el historial clínico

respectivo, ya que ello impide conocer la versión que el servicio implicado pueda tener acerca de datos y consideraciones que consten en la reclamación planteada. Ahora bien, en el caso examinado, a la vista del conjunto de la documentación contenida en el expediente, este Consejo, en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal, no considera precisa la subsanación del defecto expuesto, pues la emisión de un nuevo informe del servicio afectado no supondría variación en el sentido del presente dictamen.

Asimismo, 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 que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la Ley 39/2015.

**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”.

Por otra parte, el artículo 34 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.-** Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que el interesado cuestiona la asistencia sanitaria recibida en el Hospital .....

Consta documentalmente acreditado en la historia clínica incorporada al expediente que en el momento de su ingreso en el citado centro hospitalario el 14 de noviembre de 2015 el paciente fue diagnosticado de una luxación anterior glenohumeral derecha, asociada a una fractura de troquíter. No obstante, el día 2 de diciembre acude a revisión y tras realizársele una RMN se objetiva la existencia de una “lesión de labrum y de manguito”. El 14 de ese mes se practica una artroscopia y tras recibir el alta médica recibe tratamiento rehabilitador, pese a lo cual sigue con molestias en ciertos movimientos y

posturas y con limitación del balance articular, según informa el Servicio de Rehabilitación.

Por tanto, resulta acreditada la existencia de un daño cuyo alcance y evaluación económica determinaremos si concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Ahora bien, 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 analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera 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 el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del

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

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. A los expresados efectos, la aportación del perjudicado a lo largo de la instrucción del procedimiento en orden a acreditar una supuesta infracción a la *lex artis* en la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital ..... queda reducida a la exposición de un relato cronológico y detallado de la misma, que no aparece acompañado de documento pericial alguno que dé un mínimo soporte técnico-científico al cuestionamiento que hace. Así, el especialista en Valoración del Daño Corporal e Incapacidades Laborales que suscribe el informe presentado por él, si bien constata las secuelas que dice tener, en ningún caso atribuye las mismas a la actuación de los profesionales sanitarios.

En consecuencia, este Consejo ha de formar su juicio al respecto con base en la historia clínica incorporada al expediente, los informes emitidos por los Servicios afectados y el informe elaborado por cuatro especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica a instancias de la compañía aseguradora, que no han sido cuestionados por el reclamante, quien ni siquiera comparece durante el trámite de audiencia.

El interesado se limita a imputar genéricamente a la Administración sanitaria los daños y perjuicios sufridos, al entender que son consecuencia “de la falta de atención y diligencia debida por los hechos descritos, sin adoptar las medidas de seguridad y con irregular actuación en sus servicios”, pero no concreta qué actuaciones -al menos, a su juicio- serían reprochables.

De la historia clínica del paciente se desprende que el día 14 de noviembre de 2015 acude al Servicio de Urgencias del Hospital ..... tras sufrir una caída. En este Servicio le realizan dos radiografías que objetivan una “(luxación) glenohumeral anterior derecha” y “congruencia articular sin signos de luxación aguda. Fractura de troquíter”, le reducen el hombro y lo inmovilizan con cabestrillo, citándole a los quince días en el Servicio de Traumatología. Sin

embargo, ante el dolor que presenta vuelve al día siguiente a Urgencias y, tras efectuarle una radiografía, no se aprecian cambios, por lo que le dan de alta.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que el tratamiento indicado para un paciente con diagnóstico de "luxación glenohumeral con fractura de troquiter" consiste, según informan los especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica, en la reducción ortopédica y la realización de un control radiográfico. Por tanto, la asistencia dispensada en el Servicio de Urgencias fue la adecuada a la patología que presentaba el perjudicado, puesto que se efectuaron estudios de imagen y se procedió a la reducción ortopédica, programándose un seguimiento ambulatorio y control radiológico a los quince días. En la segunda visita a Urgencias, dado que el resultado de la radiografía no objetivó complicaciones ni variaciones respecto a la del día anterior, se decide, conjuntamente con el Servicio de Traumatología, seguir con el plan establecido.

En cuanto al seguimiento del paciente tras la asistencia dispensada en el Servicio de Urgencias el día 15 de noviembre de 2015, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora lo consideran "correcto", pues "en las luxaciones con fractura del troquiter es frecuente que este se desplace, por lo que es necesario un control estricto".

En la revisión del día 2 de diciembre se aprecia "un desplazamiento de troquiter que requiere reducción y fijación", por lo que se decide realizar una resonancia magnética nuclear para confirmar el diagnóstico. Esta resonancia revela la existencia de una "lesión de labrum y de manguito", por lo que el día 14 de ese mismo mes el paciente es intervenido quirúrgicamente practicándosele una artroscopia. En el informe clínico de alta de 16 de diciembre de 2015 consta que la evolución tras la operación fue "favorable"; a su vez, los peritos que informan a instancia de la compañía aseguradora califican como "praxis correcta" la cirugía por abordaje artroscópico. A mayor abundamiento, debemos tener en cuenta que -como se explica en el informe del Servicio de Traumatología- "las fracturas de troquiter pueden comprometer el balance articular del hombro en lo que se refiere fundamentalmente a la

abducción y antepulsión debido a la implicación que en ellas tiene el manguito rotador, motivo por el cual se decidió realizar la cirugía”.

Respecto a las secuelas, tanto el Servicio de Traumatología del Hospital ..... como los especialistas que suscriben el informe pericial coinciden en que son consecuencia del traumatismo sufrido y de la consiguiente fractura, precisando incluso el traumatólogo del referido centro que “serían sensiblemente superiores si dicha cirugía no se hubiera realizado”.

Así las cosas, este Consejo no puede sino concluir que no se ha acreditado que la asistencia sanitaria prestada al interesado hubiera infringido la *lex artis ad hoc*, y que las limitaciones que presenta no guardan relación con una mala práctica médica, sino que son consecuencia del traumatismo sufrido.

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.