

Expediente Núm. 335/2017  
Dictamen Núm. 46/2018

**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 15 de marzo de 2018, 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 1 de diciembre de 2017 -registrada de entrada el día 12 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados de los efectos secundarios de un medicamento que le fue recetado.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con antecedentes en una hoja de reclamación presentada el día 8 de febrero de 2017, la interesada formula ese mismo mes una reclamación de responsabilidad patrimonial -que es trasladada el 22 de febrero de 2017 por el Gerente del Área Sanitaria V al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios- por los daños y perjuicios derivados de los efectos secundarios que

asocia a la administración de un medicamento que se le había recetado en su centro de salud.

Señala que fue diagnosticada en el año 2015 de un glaucoma crónico del que viene siendo tratada en el Servicio de Oftalmología del Hospital ....., y que el 12 de enero de 2017 acudió al Centro de Salud ..... por presentar tos intensa tras pasar un proceso gripal a finales de diciembre, siendo atendida, ante la ausencia de "su médica oficial", por otra facultativa que "sin apenas auscultación ni revisión" le diagnosticó una "bronquitis", para la que le recetó "Amoxicilina 750 mg cada 8 horas y Fluidasa 5 mg/ml (mepiramina acefilinato) dos medidas de 15 ml 3 veces al día".

Señala que "la profesional indicó a la paciente que el jarabe en particular (Fluidasa) tenía muchas contraindicaciones y efectos secundarios, con lo cual la paciente (...) le remitió a su historial clínico, a lo que la profesional (...) contestó que ya estaba viendo su historial y que no había ningún inconveniente, recetando a la vez que los otros dos medicamentos el tratamiento seguido por (...) para su glaucoma crónico".

Manifiesta que inició "el tratamiento ordenado, comenzando día 12 tarde, 13 todo y el día 14 todo el día. El día 14, sábado, por la tarde comenzó con dolor y escozor en el ojo izquierdo. Ese mismo día de noche los dolores en el ojo izquierdo (...) fueron aumentando hasta hacerse casi insoportables y el dolor y escozor se habían también trasladado al ojo derecho, pero en menor medida". Ante estos síntomas una de sus hijas leyó el prospecto de uno de los medicamentos, en concreto Fluidasa, comprobando que en él puede leerse que no se debe tomar "si padece glaucoma de ángulo cerrado", razón por la cual decidió "suspender inmediatamente el tratamiento".

Refiere que "a la mañana siguiente, día 15 de enero de 2017, domingo, el dolor era insoportable y en uno de los ojos (el izquierdo) apenas tenía visión y en el derecho muy borrosa. Por lo cual, y visto que el dolor cada vez era mayor y la visión iba cada vez a menos, acudió al centro hospitalario de ..... en Urgencias para una revisión de algún especialista".

Afirma que tras la exploración se detectó que sufría “glaucoma agudo de ángulo estrecho por efecto secundario de la toma del jarabe”, por lo que “tuvo que permanecer ingresada durante al menos 8 horas y con un tratamiento en boxes (...) para intentar bajar la tensión ocular”. Fue alta hospitalaria de este episodio a las 11 de la noche de ese mismo día, con tratamiento y con indicación de acudir de nuevo al Hospital ..... a la mañana siguiente.

Subraya que “desde el día 15 de enero (...) acude al menos una o dos veces por semana” al Servicio de Oftalmología de ....., “donde está siendo tratada para recuperar la visión total del ojo, con tratamiento y con intervención al menos 3 veces por el proceso de la iridotomía, con gran dolor y sufrimiento”.

Reseña que, a pesar del tratamiento para recuperar la visión, ha sido informada de que “seguramente la recuperación no será completa”, y que en la última revisión se le ha detectado “una catarata complicada y debe operarse de urgencia”.

Además de proporcionar una copia de la receta electrónica fechada el 12 de enero de 2017, en la que se le prescribe, entre otros medicamentos, “Fluidasa 5 mg/ml solución oral”, adjunta a su escrito el “prospecto: información para el usuario” correspondiente a este medicamento, en el que puede leerse en el apartado 2 “-antes de tomar Fluidasa solución”- que “no tome Fluidasa solución”, entre otros supuestos, “si padece glaucoma de ángulo cerrado”.

**2.** Atendiendo a un requerimiento previo del Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, el día 21 de marzo de 2017 la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito mediante el cual procede a subsanar la omisión de su firma en la reclamación presentada.

Respecto a la evaluación económica de los daños y perjuicios sufridos, manifiesta que se encuentra “pendiente de realizar dos operaciones quirúrgicas”, por lo que desconoce “cuanta visibilidad podrá recuperar”. No obstante, “considerando que este requisito se me exige a meros efectos

formalistas, cautelarmente señalo como cuantía de la reclamación la suma” de setenta mil euros (70.000 €).

**3.** Con fecha 4 de abril de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** Mediante oficio de 5 de abril de 2017, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica de la paciente relativa al episodio cuestionado obrante tanto en Atención Primaria como en Especializada, así como un informe de los servicios intervinientes.

Con fecha 16 de mayo de 2017 el Gerente del Área Sanitaria V atiende al requerimiento formulado.

**5.** En un escrito sin fecha, y en “respuesta a la reclamación presentada”, la médica de Atención Primaria que atendió a la paciente en el centro de salud el día 12 de enero de 2017 señala que se remite “al informe previo presentado. Adjunto de nuevo copia de OMI del proceso clínico en el que yo he participado./ Paciente atendida perteneciente a otro cupo atendida por mí el día 12-01-2017./ Tras sufrir un episodio gripal atendido por su médico el 3-01-2017 acude de nuevo el día 12-01-2017 por tener de nuevo fiebre y expectoración amarillenta./ AP sibilantes en ambos campos (adjunto copia del proceso y exploración por mí realizada)./ Le receto amoxicilina-clavulánico y Fluidasa jarabe (mepifilina)./ Tras tener conocimiento de la atención de la paciente en el Servicio de Urgencias por Oftalmología por sufrir un episodio de glaucoma agudo de ángulo estrecho, hablo con el Servicio de Oftalmología y me refieren que, si bien el desencadenante pudo ser la mepifilina, es la primera vez que lo

ven”, aunque, “dada la patología crónica de la paciente, es más probable que responda a la evolución de la enfermedad”.

**6.** Por su parte, con fecha 28 de abril de 2017, el Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital ..... informa que “la paciente estaba siendo seguida por su oftalmólogo de cupo, diagnosticada de cataratas en ambos ojos, y a tratamiento para la tensión ocular con colirio de análogo de prostaglandina./ Entre los meses de febrero y octubre de 2016 su oftalmóloga la controló hasta en 5 ocasiones y solicitó la realización de campimetría, como prueba complementaria al diagnóstico de glaucoma./ El día 15 de enero de 2017, la paciente acude al Servicio de Oftalmología del Hospital ..... a través de Urgencias, siendo diagnosticada de glaucoma de ángulo estrecho en OI, iniciándose el tratamiento según procedimiento habitual con agentes hiperosmóticos, Acetazolamida vía oral y Pilocarpina, Cusimolol y Dexametasona en colirio tópico./ El día 16 de enero de 2017 se procede a la realización de iridotomías periféricas en ambos ojos./ Con el tratamiento médico y las iridotomías la presión intraocular del OI se controla, aunque se observa un ángulo muy estrecho a través de la tomografía de coherencia óptica./ Se aconseja la realización de cirugía de cataratas para ampliar espacios y mejora angular./ Con fecha 22 de marzo de 2017 se realiza facoemulsificación con implante de lente intraocular en OI./ En la última revisión realizada en fecha 21 de abril de 2017 (por Urgencias) presentaba la siguiente exploración oftalmológica: O.D.:/ AVOD 0.4 EM 0.6. Polo anterior con cámara estrecha e iridotomías permeables. Catarata./ PIOD: 19 mm de Hg a tratamiento con análogo de prostaglandina combinado con maleato de Timolol al 0.5 %./ Fondo de ojo D: E/P: 0.2. Mácula normal./ O.I.: AVOD 0.15. EM 0.4. Polo anterior con pseudofaquia quirúrgica con ligero Tyndall acuoso (se reinicia tratamiento antiinflamatorio por sospecha de rebote de inflamación tras suspender medicación posoperatoria)./ PIOI: 10 mm de Hg a tratamiento con análogo de

prostaglandina combinado con maleato de Timolol al 0.5%./ Fondo de ojo I.: E/P: 0.9. Mácula normal”.

Finalmente, manifiesta que “se asocia en la historia clínica la posible relación del cierre angular con la utilización de jarabe de metifilina; no obstante, hay que señalar que, ante una paciente ya diagnosticada y tratada por glaucoma, su médico de Atención Primaria actúa correctamente./ La asociación de la catarata (de la que fue necesaria la intervención para la mejora del cuadro) hace sospechar que la evolución de esta también pudo tener influencia en el desencadenamiento del cuadro”.

**7.** El día 31 de mayo de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite una copia del expediente a la correduría de seguros, solicitando que se emita informe pericial sobre la reclamación formulada.

**8.** Con fecha 10 de agosto de 2017, la perjudicada presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que solicita respuesta a la reclamación formulada.

**9.** El día 3 de septiembre de 2017, emite informe una especialista en Oftalmología a instancias de la compañía aseguradora. En él concluye que “la paciente tiene, según consta en la historia clínica, un diagnóstico previo de glaucoma crónico de ángulo abierto, y en dicha patología, a diferencia del glaucoma agudo, no está contraindicado el uso de medicamentos que provocan midriasis. El medicamento Fluidasa pertenece al grupo de los antihistamínicos. En su ficha técnica se contraindica su uso en pacientes con glaucoma agudo (...). La paciente llevaba unos años en seguimiento periódico por un cuadro de glaucoma crónico de ángulo abierto que se trataba con gotas de Ganfort. Normalmente en todo enfermo que se evalúa por un posible glaucoma se valora la amplitud del ángulo, y si se confirma que este está cerrado o es ocluíble se indican iridotomías profilácticas (...). Es probable que se produjera con el

tiempo un aumento de volumen del cristalino en un ojo probablemente en parte predispuesto (ángulo ocluable). A esto se añade el uso puntual de un antihistamínico que produce midriasis, y el resultado final es un aumento brusco de la tensión ocular (glaucoma agudo). Una vez instaurado el cuadro el tratamiento realizado es correcto, produciéndose aun así de forma secundaria una disminución severa de la capa de fibras nerviosas del nervio óptico izquierdo (...). Por tanto, y teniendo en cuenta los antecedentes oftalmológicos de la paciente, no se puede establecer como único agente causal del cuadro el uso del medicamento Fluidasa. La catarata (de la que fue necesaria su intervención quirúrgica para la mejora del cuadro) pudo tener también influencia en el desencadenamiento del cuadro”.

**10.** Mediante oficio notificado a la perjudicada el 20 de octubre 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, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 26 de octubre de 2017, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que comunica su imposibilidad, por encontrarse convaleciente de una reciente intervención quirúrgica, de comparecer en las dependencias administrativas para examinar el expediente. En estas condiciones solicita que le sea remitida a su domicilio una copia de lo actuado.

El 27 de octubre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas atiende la solicitud y le envía a su domicilio una copia de la documentación obrante en aquel.

Con fecha 15 de noviembre de 2017, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que, tras señalar que “uno a la presente el motivo de mi reclamación con mi firma para la unión al expediente”, manifiesta que en el informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora “la colegiada destaca que llevo varios años en tratamiento y diagnosticada de un glaucoma, y

efectivamente es así, la misma oftalmóloga que me atendió en el hospital ..... indicó que probablemente lleva ya años con ese mismo glaucoma, pero también (...) indica que pudo producirse con el paso del tiempo un aumento del volumen del cristalino (...); es de extrañar que justamente pasara la noche que empecé con el tratamiento cuando se produjo el aumento de la presión ocular, y como ella misma destaca en (...) su informe que el uso puntual del antihistamínico que produce midriasis, y el resultado final es un aumento brusco de la tensión ocular; por tanto, me da la razón en cuanto a mi reclamación (...). Quiero destacar que si el glaucoma llevaba tanto tiempo y como dicen en varios informes” del Servicio de Oftalmología “estaba siendo tratado y controlado, cómo es que de repente subió la tensión ocular si no fue por el uso del antihistamínico (...). Indica que la catarata pudo tener también influencia, como pudo ser esto (...) posible cuando era tratada (...) y no estaba en sus intenciones la operación a corto plazo, cómo es que después de tomar el jarabe y la crisis tuve que ser operada urgentemente para no perder la vista”.

Subraya que también menciona “la colegiada (...) que el tratamiento recetado por la médica (...) es correcto, si es que la doctora estaba viendo mi historial y vio mis antecedentes no tendría que haber recetado un antihistamínico, habiendo donde elegir entre otros medicamentos”.

Pone de relieve que “esta reclamación está interpuesta por los trastornos ocasionados, por el dolor que sufrí, no solo durante el episodio el primer día del tratamiento y mi posterior ingreso en el hospital, sino durante días posteriores donde me aplicaron el tratamiento de láser para corregir la presión, el dolor es indescriptible. También por la pérdida de visión tan considerable que tengo en el ojo izquierdo, por el cual veo muy mal, pérdida que no llegaría a estar si el tratamiento no hubiese sido recetado”.

Finalmente, afirma que, “viendo que mi reclamación no se está tomando en serio, acudiré (...) por vía judicial y a los medios de comunicación para poder denunciar la falta cometida en contra mía”.



El 17 de noviembre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios traslada una copia de las alegaciones a la compañía aseguradora.

**11.** Con fecha 22 de noviembre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “la Fluidasa (metilina) está contraindicada en pacientes con glaucoma agudo, según consta en la ficha técnica del medicamento, no en un glaucoma crónico, que era el que presentaba la paciente -de hecho es el primer caso visto en el (Hospital .....) en este tipo de pacientes-. En la secuela han podido influir otros factores, tales como el cierre del ángulo, o la catarata (de la que fue necesaria su intervención quirúrgica para la mejora del cuadro) pudo tener influencia en el desencadenamiento del cuadro”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de diciembre 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 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 se manifieste 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, los hechos que motivan la presente reclamación tuvieron lugar el día 12 de enero de 2017, de forma tal que, ya tomemos como fecha de presentación de la misma el 8 de febrero de 2017 -en que la interesada reclama ante la Gerencia del Área Sanitaria V- o el 22 de ese mismo mes -en que se traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada con base en aquellos hechos-, 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, 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 Ley.

**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 “Solo 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.-** La reclamante, diagnosticada en el año 2015 de glaucoma crónico y cataratas en ambos ojos, solicita una indemnización por los daños derivados de la prescripción facultativa en su centro de salud el día 12 de enero de 2017 y posterior administración en los tres días siguientes de un medicamento, en concreto un broncodilatador que contiene mepifilina, al considerar que este principio activo se encontraba contraindicado en atención a su patología de base (glaucoma).

Resulta acreditado en el expediente que el día 15 de enero de 2017 a la perjudicada le fue diagnosticado un glaucoma de ángulo estrecho en su ojo

izquierdo que requirió tratamiento urgente e iridotomías sucesivas, por lo que debemos considerar probada la efectividad del daño alegado.

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 este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

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.

Hemos de señalar que, con carácter general, 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. No obstante, este Consejo también ha advertido (entre otros, Dictámenes Núm. 224/2013 y 85/2015) acerca de la existencia de determinadas reclamaciones, en las que por disponer la Administración de mayor facilidad probatoria que el perjudicado, la regla anterior se modula, de forma tal que ese tipo de procedimientos no deben resolverse atendiendo exclusivamente al resultado de la actividad probatoria del reclamante. La atenuación de la carga de la prueba -que puede llegar incluso a invertirse- se manifiesta con especial intensidad en el ámbito sanitario y en casos en los que el presupuesto fáctico de la reclamación es la aparición de un daño inusual que, por la gravedad de sus consecuencias, se desvía de los riesgos propios de la asistencia médica dispensada a un paciente. A juicio de este Consejo Consultivo, es lo que sucede en el presente asunto, en el que con carácter previo al juicio sobre la adecuación de un concreto acto médico a la *lex artis ad hoc* es preciso determinar la incidencia de la mepifilina en la aparición o precipitación de un glaucoma, singularmente de un glaucoma de ángulo cerrado. En efecto, la reclamante, diagnosticada de "glaucoma crónico", imputa los daños sufridos a la Administración sanitaria por el hecho de haberle prescrito ese principio activo sobre la base de que está contraindicado en pacientes con "glaucoma de ángulo cerrado", debido a los perjuicios o consecuencias adversas que puede causar en este tipo de enfermos. Por su parte, la Administración sanitaria fundamenta el sentido desestimatorio de la pretensión indemnizatoria razonando que el medicamento prescrito está contraindicado en pacientes con "glaucoma agudo", pero no "en un glaucoma crónico", si bien no descarta la posibilidad de que haya influido, junto a otros factores, en el "desencadenamiento del cuadro", y deja constancia de que "es el primer caso visto" en el Hospital ..... "en este tipo de pacientes".

Planteado el dilema en estos términos, resulta crucial dilucidar, como un presupuesto de hecho de la reclamación, los riesgos que presenta la administración de mepifilina en enfermos con “glaucoma de ángulo cerrado”; contraindicación que figura de modo expreso en el prospecto del remedio prescrito a la reclamante, aunque el vademécum, de modo genérico, advierte también de posible “precipitación de glaucoma” como reacción adversa o efecto secundario de ese principio activo en pacientes geriátricos.

En esta tarea, la reclamante no tiene más prueba que invocar las del laboratorio farmacéutico, para lo que se remite al prospecto que acompaña al medicamento. La Administración aporta al respecto los informes de los servicios intervinientes, informes que no facilitan alcanzar una conclusión, en la medida en que centran su argumentación en discutir el alcance de la contraindicación referida.

En efecto, el informe de la médica de Atención Primaria que atendió a la reclamante en el centro de salud el día 12 de enero de 2017, a pesar de que se inicia con la remisión a un “informe previo presentado” que no figura entre la documentación incorporada al expediente remitido, y de que guarda silencio sobre las afirmaciones que hace aquella acerca de las advertencias que, al parecer, le comentó sobre las “muchas contraindicaciones y efectos secundarios” del medicamento recetado, se limita a exponer que una vez conocido el curso posterior de los acontecimientos se puso en contacto con el “Servicio de Oftalmología” donde le refirieron “que, si bien el desencadenante pudo ser la mepifilina, es la primera vez que lo ven”, aunque, “dada la patología previa de la paciente es más probable que responda a la evolución de la enfermedad”.

Por su parte, el informe elaborado el 28 de abril de 2017 por el Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital ..... argumenta que, “ante una paciente ya diagnosticada y tratada por glaucoma, su médico de Atención Primaria actúa correctamente”.

Ahora bien, el informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora por una especialista en Oftalmología, al tiempo que concluye que “la paciente tiene, según consta en la historia clínica, un diagnóstico previo de glaucoma crónico de ángulo abierto, y en dicha patología, a diferencia del glaucoma agudo, no está contraindicado el uso de medicamentos que provocan midriasis. El medicamento Fluidasa pertenece al grupo de los antihistamínicos. En su ficha técnica se contraindica su uso en pacientes con glaucoma agudo”, valora en el resto de sus conclusiones la posible incidencia que la prescripción y posterior administración durante tres días del medicamento pudo tener como factor desencadenante del cuadro desarrollado posteriormente por la paciente.

En efecto, la especialista en Oftalmología admite que “es probable que se produjera con el tiempo un aumento de volumen del cristalino en un ojo probablemente en parte predispuesto (ángulo ocluable). A esto se añade el uso puntual de un antihistamínico que produce midriasis, y el resultado final es un aumento brusco de la tensión ocular (glaucoma agudo)”. Esta reflexión la lleva a señalar que, “teniendo en cuenta los antecedentes oftalmológicos de la paciente, no se puede establecer como único agente causal del cuadro el uso del medicamento Fluidasa. La catarata (de la que fue necesaria su intervención quirúrgica para la mejora del cuadro) pudo tener también influencia en el desencadenamiento del cuadro”; afirmación esta última que reconoce, siquiera de manera implícita, que la administración de mepifilina se encuentra en el origen del cuadro desarrollado posteriormente, aunque no sea como factor causal único.

Un reconocimiento similar aparece también implícitamente en el informe del Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital ..... cuando indica que “la asociación de la catarata (de la que fue necesaria la intervención para la mejora del cuadro) hace sospechar que la evolución de esta también pudo tener influencia en el desencadenamiento del cuadro”. Otro tanto cabe decir del informe de la facultativa del centro de salud cuando, por referencia al propio



Servicio de Oftalmología, admite que, “si bien el desencadenante pudo ser la mepifilina, es la primera vez que lo ven”.

En definitiva, los propios informes admiten la probabilidad de que el glaucoma agudo -afección que presentó la reclamante a partir del 12 de enero de 2017- se encuentre asociado en determinado tipo de pacientes a la administración de mepifilina.

Pues bien, el reconocimiento de esta relación causal, aun cuando no exista sobre ella plena certeza, y las circunstancias personales de la reclamante -paciente afectada de glaucoma crónico, “ojo probablemente en parte predispuesto (ángulo ocluable)”, sexo femenino y edad superior a los 40 años, en concreto 65 al momento de producirse-, nos llevan a la conclusión, a la luz de las consideraciones médicas que hace la especialista en Oftalmología en el informe emitido a petición de la aseguradora, de que en el origen del cuadro finalmente objetivado, aun en concurrencia con otros factores, se encuentra la dispensación de un medicamento que una prudente práctica médica desaconsejaba dados los antecedentes clínicos de la enferma.

En definitiva, este Consejo considera que la prescripción de mepifilina a la reclamante creó una situación de peligro objetivo cuyas consecuencias dañosas, de materializarse, no debe soportar el particular por ser antijurídicas.

**SÉPTIMA.-** Establecida la responsabilidad patrimonial del servicio público sanitario, hemos de pronunciarnos sobre la cuantía indemnizatoria.

A tales efectos, la reclamante, que en el inicio del expediente no cuantifica cantidad alguna, tras un requerimiento del órgano instructor presentó un escrito en el que señala que, “considerando que este requisito se me exige a meros efectos formalistas, cautelarmente señalo como cuantía de la reclamación la suma de 70.000 euros”. Más adelante, en su escrito de alegaciones indica que “esta reclamación está interpuesta por los trastornos ocasionados, por el dolor que sufrí, no solo durante el episodio el primer día del tratamiento y mi posterior ingreso en el hospital, sino durante días posteriores

donde me aplicaron el tratamiento de láser para corregir la presión, el dolor es indescriptible. También por la pérdida de visión tan considerable que tengo en el ojo izquierdo, por el cual veo muy mal, pérdida que no llegaría a estar si el tratamiento no hubiese sido recetado”.

Dado el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución, la Administración no ha practicado ningún acto de instrucción tendente a la comprobación de los daños alegados, ni ha analizado la valoración efectuada por la interesada.

La perjudicada distingue dos conceptos indemnizatorios con perfiles claramente diferenciados. En primer lugar, solicita ser indemnizada “por el dolor que sufrí, no solo durante el episodio el primer día del tratamiento y mi posterior ingreso en el hospital, sino durante días posteriores donde me aplicaron el tratamiento de láser para corregir la presión, el dolor es indescriptible”; en segundo lugar, desde una perspectiva diferente, interesa el resarcimiento de “la pérdida de visión tan considerable que tengo en el ojo izquierdo, por el cual veo muy mal”.

Con respecto al primero -el ligado al dolor y la angustia sufrida en los orígenes del cuadro desarrollado a raíz de la administración del medicamento que se le había recetado-, dado el perfil subjetivo que este tipo de daños presenta, que lo hace difícilmente objetivable, este Consejo estima, a su prudente arbitrio, fijar la indemnización a reconocer por este concepto en la cantidad de diez mil euros (10.000 €).

Por lo que se refiere al segundo -pérdida de visión en el ojo izquierdo-, no hay constancia documental en el expediente de la entidad de esa pretendida pérdida de visión, que, de existir, sería perfectamente mensurable con arreglo a la descripción de las secuelas que para el sistema ocular se recogen en los anexos de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de Reforma del Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidentes de Circulación. En estas condiciones, la cuantía a satisfacer por este concepto habrá de ser determinada, en el caso de que la pérdida de visión resulte

acreditada, por la propia Administración sanitaria, previo expediente contradictorio, mediante la realización de los actos de instrucción que considere necesarios.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando total o parcialmente la reclamación presentada por ....., indemnizar a la misma en los términos que resulte de lo expresado en el cuerpo de este dictamen.”

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.