

Expediente Núm. 2/2018
Dictamen Núm. 75/2018

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 26 de abril 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 28 de diciembre de 2017 -registrada de entrada el día 4 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de una quemadura sufrida en el curso de la asistencia médica por parada cardiorrespiratoria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de junio de 2017, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de una quemadura en una mano que se atribuye al manejo de las palas de desfibrilación durante una parada cardiorrespiratoria.

Relata el interesado que “el pasado 10 de agosto de 2016 sufrió una parada cardiorrespiratoria en vía pública, cayendo súbitamente al suelo con pérdida de conciencia y sin pulso. Requerido el Samu por el personal sanitario (...) se estimó oportuno para la reanimación aplicar un tratamiento de desfibrilación a través de electrodos, con la mala fortuna de que una de las paletas cargada de electrodos finalmente acabó apoyada en el dorso de la mano izquierda ocasionando una grave quemadura de mala evolución”.

Reclama una indemnización de once mil cuatrocientos cuarenta y seis euros con cuarenta y ocho céntimos (11.446,48 €), que desglosa tras describir la evolución de la herida.

Acompaña diversos informes de una clínica privada relativos al tratamiento de la quemadura, así como una pericial privada de valoración del daño y el informe de alta del Servicio de Cardiología del Hospital fechado el 24 de agosto de 2016, en el que consta su ingreso “procedente de Hemodinámica por PCR reanimada”, reseñándose que, “según testigos, iba corriendo por un parque cuando cayó súbitamente al suelo” siendo “atendido por una enfermera que realiza RPC básica (...). Cuando llega el Samu (...) se administran un total de 9 choques (...). Se decide tratamiento fibrinolítico (...). Tras un tiempo de parada de unos 30 minutos recupera el pulso”. Se recogen los análisis practicados en el hospital y la evolución del paciente, reflejándose, ya después de pasar a planta, y “en cuanto a quemadura de dorso mano izquierda, se reporta escara necrótica”.

2. Con fecha 22 de junio de 2017, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al reclamante 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.

3. Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, se incorporan al expediente los informes de los servicios médicos que atendieron al paciente.

En el emitido el 19 de junio de 2017 por el Jefe de la Unidad del Samu se reseña que "la RCP (...) se realizó en el suelo de un prado. El paciente estaba haciendo deporte, lo que implica la posibilidad de que estuviera con restos de sudor (...). Cuando se realizan RCP largas se colocan parches conductores en el pecho del paciente, por lo que no es posible darle descargas eléctricas en ningún otro lugar que no sea el tórax (...). Es posible, según la doctora que le atendió, que el primer choque eléctrico se realizara con las palas del desfibrilador, sin poder descartarse que en contacto con el suelo del prado pudiera darse la circunstancia de salida eléctrica a tierra a través de la mano, pero en todo caso ni la doctora que lo atendió tiene constancia de ese hecho y en el informe elaborado sobre la atención a dicho paciente no consta circunstancia alguna a este respecto (...). Dado que se trata con corriente eléctrica, no puedo descartar como efecto secundario de las 9 desfibrilaciones la provocación de dicha lesión.

En el informe elaborado el 4 de julio de 2017 por la médica que prestó la asistencia se señala que "se realizan un total de 9 descargas eléctricas, indicadas dado su ritmo desfibrilable, y se hace con parches autoadhesivos de desfibrilación, como está indicado en las recomendaciones 2015 del European Resuscitation Council. Tras 40 minutos con maniobras de (...) (soporte vital avanzado) y tras intentar fibrinólisis con Metalyse (dados sus antecedentes, el ritmo inicial en FV y la sospecha de lesión isquémica cardiológica), el paciente recupera el pulso. Se realiza EKG que conforma el diagnóstico de sospecha de cardiopatía isquémica (...). Ese día no se detecta ninguna lesión en la mano del paciente, como así consta en el informe médico y en el registro de enfermería del Samu. Tampoco consta ninguna lesión en mano en el informe médico de ingreso (ni en el de alta) del paciente en la Unidad de Medicina Intensiva./ A los tres días, en la Unidad de Vigilancia Intensiva Cardiológica y tras cuadro de

agitación y discomfort del paciente se detecta una erosión en la mano que parece secundaria a extravasación de manera accidental de la vía venosa periférica, según relato de la enfermera responsable de la Unidad, y se comienza a curar ese día. Parece que la lesión evoluciona de manera tórpida con una placa necrótica y edema, llegando a precisar uso de antibióticos. La extravasación de determinados fármacos por vía ev, como el Propofol (sedante utilizado en este paciente) o la Noradrenalina (droga vasoactiva) pueden provocar necrosis y escarificación tisular (según hace referencia la ficha técnica de ambos fármacos de la Agencia Española del Medicamento). Se da la circunstancia (de) que el paciente es diabético insulino dependiente, y está descrito que las lesiones en este tipo de pacientes evolucionan peor que en el resto de la población (...). Dados los datos descritos, se descarta totalmente que la lesión en el dorso de la mano sea secundaria a las desfibrilaciones practicadas por el personal del Samu. El uso de parches de desfibrilación minimiza las lesiones por quemadura a nivel torácico (lugar donde sí pueden ser visibles si se hace con palas de desfibrilación por escaso uso de gel conductor y no con los parches autoadhesivos). Se hace consulta al grupo de expertos de RCP del Samu (...), tras revisión bibliográfica realizada no se encuentran datos que puedan aplicarse al caso descrito. Así mismo, en nuestro Servicio, entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2016 (periodo recientemente revisado por el grupo), se atendieron 1.708 casos de los cuales 415 pacientes recibieron al menos una descarga, sin que exista constancia de complicación de quemaduras por las descargas a ningún nivel". Se acompañan el informe clínico-asistencial y el registro de enfermería de la RPC, así como unas imágenes de dos heridas en el dorso de la mano por quemadura eléctrica y por "extravasación" (observándose que el radio de afectación es más amplio en la quemadura eléctrica), la ficha técnica de los fármacos suministrados y una copia parcial de las Recomendaciones 2015 del European Resuscitation Council.

En el informe suscrito el 3 de julio de 2017 por el Jefe de Sección de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos del Área del Corazón del Hospital

..... se relata que el paciente, ingresado en su Unidad entre los días 10 y 15 de agosto de 2016 tras presentar una parada cardíaca, al retirarle la sedación mostró “un cuadro de agitación y mala colaboración, en probable relación con una encefalopatía tras la parada cardiorrespiratoria./ Como intercurencia, el curso clínico de enfermería refiere una extravasación de un catéter periférico colocado en la mano izquierda el día 13-8-2016. Es posible que esta extravasación esté relacionada con el cuadro de agitación del paciente y a su vez sea la responsable de las heridas que (...) refiere en su evolución posterior. La colocación de catéteres en pacientes con estas características es inevitable dada la situación de urgencia en la que son atendidos y, posteriormente, el tratamiento antiagregante, que aumenta el riesgo de sangrado relacionado con nuevas punciones. La atribución de las heridas de dicha mano a la colocación sobre ella de un electrodo de desfibrilación parece mucho más inverosímil, ya que esta no es la posición de colocación y no se refieren heridas en dicha mano en el momento del ingreso”.

4. Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado al interesado el 24 de noviembre de 2017, el 29 de ese mismo mes comparece en las dependencias administrativas un representante suyo -que aporta poder para pleitos otorgado a su favor- y obtiene una copia del expediente.

El día 13 de diciembre de 2017, el perjudicado presenta un escrito de alegaciones en el que señala que “como prueba de que (la quemadura) tuvo lugar con la reanimación se aportan diversas fotografías de la evolución de la quemadura de la mano fechadas desde el 28 de agosto hasta el 1 de noviembre de 2016 y una del torso del compareciente de fecha 24 de septiembre que, como puede comprobarse, es coincidente por su forma y tiempo con las de la mano”.

Se adjuntan las fotografías reseñadas.

5. Con fecha 20 de diciembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “en el presente caso todo apunta a que al paciente (...) se le produjo una quemadura en el dorso de la mano por extravasación de la medicación que se le estaba administrando como consecuencia de un cuadro de agitación en el contexto de una encefalopatía post-parada. El aspecto de la lesión que el propio reclamante aporta en fase de alegaciones pone de manifiesto una lesión de estas características, tal como puede apreciarse en las fotos que aporta en comparación con las incluidas en el expediente remitidas por el Servicio que le atendió (folios 49 y 50). En ellas se puede ver que la lesión sufrida tiene todo el aspecto de una quemadura química por extravasación. Es además absolutamente determinante que la citada extravasación que produjo la escara está recogida en las observaciones de enfermería en el curso clínico de la historia. Se trata de una lesión absolutamente inevitable acaecida como fruto de un cuadro de agitación y que no obedece a una práctica asistencial incorrecta”.

Se añade que, “aun en el hipotético caso de que se tratase (...) de una quemadura eléctrica por salida de la descarga al estar tendido en un prado y hacer efecto tierra durante el proceso de desfibrilación, tampoco sería una lesión imputable a una inadecuada actuación médica, si bien esta posibilidad parece ser descartable (...). Lo que carece de todo tipo de verosimilitud es la afirmación del reclamante de que la lesión se le produjo con una pala del desfibrilador, ya que no se utilizaron”.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 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 formato digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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, de conformidad con 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 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, la reclamación se presenta con fecha 5 de junio de 2017, por lo que, deducida frente a un daño producido en el mes de agosto del año anterior, es claro -sin necesidad de acudir a la estabilización lesional- 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 que esta se adopte, 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.- Reclama el interesado el resarcimiento de los perjuicios derivados de una lesión en una mano que atribuye a la actuación de los servicios médicos de urgencia que le atendieron con ocasión de una parada cardiorrespiratoria,

sosteniendo que una pala del desfibrilador “acabó apoyada en el dorso de la mano izquierda ocasionando una grave quemadura de mala evolución”.

Queda acreditada la referida lesión, a la luz de la documentación clínica aportada al expediente, deduciéndose igualmente que la quemadura se produjo en el curso de la asistencia sanitaria dispensada con motivo de la parada cardíaca, aunque no se conozca su origen cierto.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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 debemos señalar 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 supuesto planteado quiebra, en primer término, el engarce fáctico entre el daño -la quemadura sufrida- y la actuación médica denunciada, pues el interesado esgrime una incidencia con las paletas de desfibrilación -sin aportar ningún elemento objetivo que sostenga sus afirmaciones- cuando de lo actuado se deduce que no se utilizaron las mencionadas palas, sino “parches autoadhesivos de desfibrilación, como está indicado en las recomendaciones 2015 del European Resuscitation Council”. Así se constata en el informe librado por la facultativa que le atendió de urgencia, y queda avalado por la circunstancia de que en los informes médicos y de enfermería relativos al episodio no se recoge referencia alguna a la quemadura invocada, que solo se describe en el informe de alta del Servicio de Cardiología después de que el paciente hubiera pasado a planta.

No obstante, resultando manifiesto que el daño se ocasiona en el curso de la asistencia dispensada, es preciso detenernos en sus eventuales causas y en la actuación de los profesionales sanitarios a lo largo del proceso asistencial.

En términos meramente hipotéticos, se plantea que la quemadura pudiera ser resultado de una descarga eléctrica al encontrarse el paciente tendido en un prado susceptible de producir un “efecto tierra” que derive la carga a la mano dañada. Sin embargo, los informes técnicos obrantes en el expediente descartan ese origen a la vista del curso clínico, la imagen de la herida sufrida y la apreciación de un desencadenante que se reputa más

ordinario o verosímil, sin que el interesado argumente siquiera de contrario. En efecto, aparte de que aquella hipótesis pugna con la falta de detección de la lesión en los primeros informes, tanto en el librado por la médica que asiste al paciente durante la parada como en el elaborado por el responsable de Cardiología, y bajo el criterio técnico del autor de la propuesta de resolución, se concluye razonadamente que la quemadura se produjo por extravasación de la medicación que se le estaba administrando al perjudicado como consecuencia de un cuadro de agitación en el contexto de una encefalopatía post-parada. En el informe suscrito por el Jefe de Sección de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos se documenta que “el curso clínico de enfermería refiere una extravasación de un catéter periférico colocado en la mano izquierda el día 13-8-2016”, y en el rubricado por la facultativa que atendió al enfermo en el episodio crítico se identifican los medicamentos suministrados con sus fichas técnicas, objetivándose que “pueden provocar necrosis y escarificación tisular”, y “se descarta totalmente que la lesión en el dorso de la mano sea secundaria a las desfibrilaciones practicadas por el personal del Samu”. Se añade que en los “415” casos examinados de descarga no existe “constancia de complicación de quemaduras por las descargas a ningún nivel”, acompañándose literatura e imágenes en las que se aprecia el distinto aspecto entre una herida causada por quemadura eléctrica y otra por extravasación. Aportadas fotografías de la herida en el trámite de audiencia, el técnico que elabora la propuesta de resolución observa que “la lesión sufrida tiene todo el aspecto de una quemadura química por extravasación”, añadiendo que “es además absolutamente determinante que la citada extravasación que produjo la escara está recogida en las observaciones de enfermería en el curso clínico de la historia”, y concluye que, aun en el supuesto de deberse a una descarga “al estar tendido en un prado y hacer efecto tierra durante el proceso de desfibrilación, tampoco sería una lesión imputable a una inadecuada actuación médica”.

En definitiva, ha de concluirse que el origen de la lesión radica en la mencionada extravasación de la medicación, y respecto a esa incidencia ni se invoca por el actor ni se objetiva en el expediente infracción alguna de la *lex artis*, apreciándose por todos los técnicos informantes que la asistencia dispensada fue correcta, sin que quepa imputar al servicio público sanitario un resultado lesivo por el mero hecho de haberse producido en el curso de su actuación.

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.