

Expediente Núm. 119/2018
Dictamen Núm. 156/2018

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 12 de julio 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 3 de mayo de 2018 -registrada de entrada el día 9 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia recibida por parte del servicio público sanitario tras un accidente de tráfico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 27 de septiembre de 2017, un letrado presenta en una oficina de correos, en nombre del interesado, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a la deficiente asistencia recibida por el servicio público sanitario. La reclamación se registra de entrada en la Administración del Principado de Asturias el día 3 del mes siguiente.

Expone que “como consecuencia de un accidente de tráfico ocurrido el día 21 de agosto de 2016”, el reclamante “fue atendido en el Hospital ‘X’,

donde se le diagnosticó fracturas costales y contusión de hombro derecho, siendo dado seguidamente de alta, sin aplicarle ningún otro tratamiento ni prueba clínica (...). Dado que su estado de salud empeoraba, fue atendido nuevamente (...) en el Hospital `Y´, el día 23 de agosto de 2016, donde se apreció un neumotórax laminar, fracturas costales múltiples y traumatismo torácico cerrado. Como único tratamiento se indicó reposo relativo con `incorporación progresiva a vida normal´. Dado que su representado "seguía sufriendo dolores e impotencia funcional del brazo derecho, fue atendido el día 19 de octubre de 2016 en el Hospital `Z´ de la población de (Valencia), donde se apreció la existencia de una angulación y subluxación acromioclavicular del hombro derecho (...). Las referidas lesiones han ocasionado al paciente un periodo de incapacidad de 300 días, durante los cuales no ha podido ejercer su profesión habitual./ Asimismo, tras su alta médica de fecha 16 de junio de 2017, le han quedado las siguientes secuelas permanentes:/ Luxación acromioclavicular y fracturas costales mal consolidadas./ Neuralgias intercostales persistentes./ Limitación de movimiento del hombro derecho (entre 45º y 90º) (...). En la atención médica recibida de esta entidad sanitaria, cabe apreciar las siguientes circunstancias:/ 1º. Que en la atención recibida en Urgencias se decidió su alta, sin mayores pruebas clínicas, produciéndose un diagnóstico a todas luces equivocado./ 2º. Que no fue hospitalizado el paciente, como ordena el protocolo médico cuando existe una fractura de tres o más costillas, para evitar el neumotórax que posteriormente se desarrolló./ 3º. Que tampoco se diagnosticó oportunamente la luxación clavicular que sufría el accidentado al no realizarse las pruebas clínicas pertinentes, lo que impidió su tratamiento adecuado y oportuno". Considera que "estamos por tanto en presencia de una defectuosa prestación de la asistencia médica que ha provocado en mi mandante un grave perjuicio y, por lo tanto, en un supuesto de responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, que debe dar lugar al resarcimiento correspondiente al daño causado". Añade que "el perjuicio sufrido por el reclamante es susceptible de ser valorado económicamente con arreglo a la normativa legal sobre valoración del daño

corporal. Esta parte valora el perjuicio sufrido en la suma” de treinta y cuatro mil seiscientos sesenta y seis euros con ochenta y siete céntimos 34.666,87 €, “de acuerdo con el dictamen médico pericial que se acompaña a este escrito”.

Aporta diversa documentación, entre la que se encuentra: a) Poder notarial conferido por el reclamante en favor del letrado actuante. b) Informe pericial emitido con fecha 24 de agosto de 2017 por un facultativo del Servicio de Urgencias de dos hospitales valencianos. En él se explica que el paciente fue atropellado el día 21 de agosto de 2016 “mientras iba en bicicleta al chocar frontalmente un vehículo contra él (...). Fue diagnosticado de fracturas costales del 2º y 5º arco costal y contusión en hombro derecho (...). Ingresó a las 13:17 y fue dado de alta a las 18:50”. A continuación realiza diversas consideraciones médico-legales sobre los traumatismos torácicos, entre las que señala, a propósito de los “estudios de diagnóstico por la imagen”, que “virtualmente siempre se realiza la radiografía de tórax”, cuyos “resultados son por lo general de diagnóstico de ciertas lesiones (p. ej., neumotórax, hemotórax, moderada o severa contusión pulmonar, fractura de clavícula, algunas fracturas costales) y sugerente para otros (p. ej., la interrupción aórtica, rotura diafragmática). Sin embargo, los hallazgos pueden evolucionar con las horas (p. ej. en la contusión pulmonar y la lesión diafragmática) (...). La TC de tórax se suele hacer cuando se sospecha una lesión aórtica” y “para diagnosticar pequeños neumotórax, fracturas esternales o mediastinal (p. ej., corazón, esófago, bronquios) lesiones; también se identificarán lesiones de la columna torácica)”. En relación al caso planteado, expone que “el paciente, tras sufrir la fractura de 6 costillas, no fue ingresado para control en el Servicio de Traumatología. Los protocolos médicos establecen que en una fractura de tres costillas o más los pacientes deben quedar ingresados ante la posibilidad de desarrollo de un neumotórax como ocurrió (...). No fue detectado un hemoneumotorax que se había producido como consecuencia del traumatismo, teniendo que ser ingresado posteriormente”. Añade que “a partir de tres (fracturas costales), las lesiones extratorácicas asociadas, la tasa de complicaciones y la mortalidad aumentan de manera significativa, por lo que se ha considerado este número como

indicador de ingreso". Por otra parte, afirma que "el diagnóstico radiológico de las (fracturas costales) aisladas se realiza con una radiografía simple de tórax. La disponibilidad actual de la TAC ha potenciado su uso rutinario en pacientes con (traumatismo) grave, habiendo demostrado ser superior en el diagnóstico de lesiones asociadas y en la propia evaluación de las (fracturas costales). En nuestro caso el diagnóstico se basó simplemente en un estudio radiológico, cuando debería haberse realizado un TAC. Ingresó el día 21-8-2016 y fue dado de alta el mismo día, a pesar de que el dolor no estaba controlado. Además no fue detectado un neumotórax que se produjo y que hubiera podido ser mortal. Por lo tanto queda demostrado que en este caso se infringió el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no la de garantizar en todo caso la curación del enfermo./ Además también pasó desapercibida una subluxación acromio-clavicular". En sus conclusiones, señala que "fue dado de alta del Servicio de Urgencias del Hospital 'X' donde además no se detectó la existencia de un hidroneumotórax derecho y una subluxación acromio-clavicular, constituyendo esto una grave negligencia y una vulneración de la *lex artis*, que puso en riesgo la vida del paciente". Por último, identifica las secuelas "como consecuencia del accidente". c) Informe clínico de Urgencias emitido por el Hospital "X", de fecha 21 de agosto de 2016. En él consta "Rx tórax sin alteraciones./ Parrilla costal D: fractura arcos costales 2º y 5º./ Pelvis y hombro D sin lesiones óseas./ Rx columna cervical sin alteraciones". d) Informe del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital "Y", de fecha 23 de agosto de 2016. En él consta la realización de "TAC tóraco-abdominal, con los siguientes hallazgos:/ Fisuras laminares del tercer, sexto y séptimo arco costal, con fracturas no desplazadas del arco posterior del segundo arco costal, así como del noveno arco costal. Líneas de fractura acabalgada del cuarto y quinto arco costal derechos (...). Neumotórax laminar derecho de predominio posteromedial)".

2. Mediante oficio de 10 de octubre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al reclamante 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.

Mediante escrito emitido el día 16 del mismo mes, un Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita al representante la remisión de varios documentos citados en el informe pericial (informes de consultas en el hospital valenciano, partes médicos de baja y alta de incapacidad temporal), y que no se adjuntan.

El representante cumplimenta el trámite presentando la documentación el día 31 de octubre en una oficina de correos.

3. Con fecha 27 de octubre de 2017, el Gerente del Área Sanitaria VIII remite historia clínica del paciente, e informe suscrito el día 24 del mismo mes por un facultativo del Área de Gestión Clínica del Hospital "Y".

En él se aclara que el paciente permaneció ingresado en ese centro entre los días 23 y 28 de agosto de 2017, periodo durante el cual "fue sometido a múltiples pruebas diagnósticas y tratamiento activo, con analgesia y fisioterapia, con una evolución clínica satisfactoria, como se puede comprobar en las anotaciones diarias del curso clínico que se refieren a continuación". Reproduce a continuación el informe clínico de alta emitido en su día.

4. El día 31 de octubre de 2017, el Gerente del Área Sanitaria V remite historia clínica del paciente, e informe suscrito el día 27 del mismo mes por la Jefa de la Unidad de Urgencias del Hospital "X".

En él se explica, en relación con las pruebas de imagen practicadas, que "reevaluadas las radiografías con el Servicio de Radiodiagnóstico corroboran que las únicas fracturas costales que se visualizan son las descritas en el informe./ En cuanto a la valoración de la articulación acromioclavicular ambas

carillas articulares se encuentran enfrentadas sin observarse subluxaciones. Tampoco se aprecia un neumotórax”. Como conclusiones, expone que “en el Servicio de Urgencias se solicitaron los estudios pertinentes para la valoración de la contusión costal y del hombro. Es más se solicitaron estudios para lesiones que en un primer tiempo pueden pasar desapercibidas como son la analítica de sangre y orina o las radiografías de columna cervical y pelvis (...). La hospitalización del paciente a priori no estaba indicada pues como usted dice esta se indica cuando se objetivan más de 3-4 fracturas costales observándose en este caso solo 2 (...). No se cumplen ni en la exploración realizada ni en las radiografías los criterios para el diagnóstico de una luxación acromioclavicular”.

5. Con fecha 14 de marzo de 2018, una médica asesora de la División Sanitaria de la correduría de seguros, licenciada en Medicina y Cirugía General, suscribe un informe en el que, respecto a la atención dispensada por el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, explica que “fue correcta, con exploración completa y se realizaron todas las pruebas indicadas según la sintomatología del paciente incluyendo el estudio para descartar lesiones graves (pelvis, renal y columna cervical) a pesar de que no presentaba clínica a esos niveles en ese momento./ 48 horas después acude de nuevo a Urgencias con mal control del dolor y en ese momento presenta insuficiencia respiratoria por lo que se realiza TAC toraco-abdominal para descartar lesiones graves. En este estudio se objetivan fracturas costales acabalgadas del 4º y 5º arcos costales, no desplazadas y por tanto difíciles de distinguir en una Rx tórax, del 2º y 9º arcos costales, y fisuras laminares (no fracturas completas) de los arcos costales 3º, 6º y 7º, con derrame pleural bilateral de escasa cuantía y neumotórax laminar derecho. Estas lesiones no se objetivaron en la Rx de tórax del día 21, probablemente porque se produjeron posteriormente como consecuencia de las lesiones previas, por lo que no hubo un retraso en el diagnóstico sino evolución de las lesiones y complicaciones de las mismas. Se decidió ingreso en UCI ya que se trataba de un paciente politraumatizado, para vigilancia intensiva. La evolución fue satisfactoria, siendo alta de esta unidad a las 24 horas de ingreso (aunque

finalmente pasó a planta en el 4º día por ausencia de cama disponible, no por indicación médica). Por lo tanto la valoración inicial del paciente fue correcta, y también en este segundo ingreso. En el TAC de tórax no se informa lesión clavicular, de hecho en su informe dice no otras lesiones, por lo que no parece que en ese momento presentara lesión con desviación como se constata posteriormente. Por lo tanto la desviación debe haberse producido tras el alta por algún movimiento posterior./ El paciente es valorado correctamente y la actuación médica tanto en el primer ingreso como en el segundo es correcta, realizándose una valoración completa y las pruebas diagnósticas indicadas. Las complicaciones que sufre el paciente no son consecuencia de un error diagnóstico, sino del propio traumatismo y los días de ingreso del paciente, y de baja y las secuelas que presenta (dolor intercostal, limitación de la movilidad del brazo, contractura cervical y mareo) tampoco son consecuencia de la actuación del Sistema de Salud, sino secuelas del traumatismo sufrido, y no se podían haber evitado con un ingreso previo del paciente". En cuanto a la valoración efectuada por el Servicio de Traumatología del Hospital "Z", en Valencia, explica que "se refieren a una Rx tórax del 6 de septiembre donde no se objetiva fractura desplazada de clavícula y solo hablan de fx del 2º, 6º y 7º arcos costales en consolidación (no se objetivan más ya que el resto son fisuras que como ya he mencionado antes no pueden ser vistas en un Rx simple). Es en la Rx del 19-10 cuando se objetiva la fx consolidada en 1/3 exterior de la clavícula derecha con desviación, por lo que es probable que la desviación del fragmento se haya producido entre estas fechas".

En sus conclusiones, afirma que "las complicaciones que el paciente sufrió son consecuencia del accidente y no de un error o retraso diagnóstico, así como las secuelas que presenta" y, "en consecuencia, la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *'lex artis'*, y por lo tanto y a nuestro parecer correspondería desestimar la reclamación".

6. Mediante escrito notificado al representante el 29 de marzo de 2018, 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.

Con fecha 11 de abril de 2018, el representante presenta en correos un escrito de alegaciones en las que, en primer lugar, expone que “queda patente en la hoja de Urgencias inicial, de fecha 21-8-16, cómo el lesionado fue sometido únicamente a una exploración superficial, que no incluyó las pruebas clínicas idóneas para detectar posibles fracturas y lesiones internas”. En segundo lugar, señala que “esta falta de pruebas clínicas, como podrían ser rayos X o TAC, impidió un diagnóstico puntual de las lesiones sufridas, con la consiguiente falta de tratamiento inmediato, lo que tiene su influencia en la agravación de las mismas (...). Asimismo, resulta probado que no se produjo la hospitalización en el momento de la primera asistencia, tal como aconsejaba la gravedad de las lesiones, falta de ingreso hospitalario que dio lugar o favoreció el desarrollo del neumotórax, poniendo en grave riesgo al paciente”. Y, en tercer lugar, afirma que “también se evidencia en el expediente que existe otra lesión que fue ignorada tanto en la primera asistencia del Hospital “X” como en la segunda del Hospital de Valle del Nalón. Dicha lesión se pudo diagnosticar sólo tardíamente en el Hospital “Z” el día 19-10-16 donde se pudo comprobar mediante las pruebas de rayos X la existencia de una luxación clavicular. La tardanza en el tratamiento, por el error en el diagnóstico inicial de esta lesión, ha originado las secuelas que en la actualidad padece mi mandante”.

7. Con fecha 19 de abril de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas emite propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en los informes emitidos a lo largo del procedimiento. Expresamente, afirma que “en el presente caso, la asistencia prestada al paciente fue acorde a la *lex artis*. Las complicaciones que el paciente sufrió son consecuencia del traumatismo, y no de un error diagnóstico, así como las secuelas que presenta. Las fracturas vistas en la TAC posteriormente no estaban desplazadas, por lo que pasaron desapercibidas en la radiología convencional. Tres semanas después, en Valencia, hacen el mismo

diagnóstico (que) en Asturias. La fractura de clavícula se vio cinco semanas después debido a la aparición del callo de fractura. La TAC menciona explícitamente la inexistencia de lesiones en el hombro”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de mayo de 2018, 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, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditado en virtud de poder conferido al efecto.

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 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 atención sanitaria cuestionada fue dispensada en el mes de agosto de 2016 por lo que, con independencia de la fecha del alta, habiéndose presentado la reclamación con fecha 27 de septiembre de 2017, es claro que la acción se ha ejercitado dentro del plazo legal.

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 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, 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.- Es objeto de análisis una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que el perjudicado atribuye a la deficiente atención prestada por los servicios públicos sanitarios tras un accidente de tráfico.

De la documentación obrante en el expediente resulta acreditado que el reclamante fue atendido en tres hospitales, dos en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias y un tercero en la Comunidad Valenciana, por las lesiones sufridas al chocar con un vehículo mientras circulaba en bicicleta. De las mismas resultan las secuelas detalladas en el informe pericial aportado, en el que también se precisa el tiempo requerido para su curación. Debe, pues, considerarse probada la existencia de un perjuicio cierto. 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 y que resulta antijurídico.

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*. 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 el 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 solicita.

Consta en expediente que el paciente fue atendido, en primer lugar, en el Hospital "X" el mismo día del accidente, diagnosticándosele en ese momento "fracturas costales" ("arcos costales 2º y 5º") y "contusión hombro derecho". Se prescribió fisioterapia respiratoria y sling en hombro, así como tratamiento farmacológico para el dolor, recibiendo el alta por parte del Servicio de Urgencias en esa fecha, 21 de agosto de 2016. Dos días después, acudió al Hospital "Y", por dolor, y en ese momento se le detectó "neumotórax laminar derecho", además de "fisuras laminares del tercer, sexto y séptimo arco costal, con fracturas no desplazadas del arco posterior del segundo arco costal, así como del noveno arco costal. Líneas de fractura acabalgada del cuarto y quinto arco costal derechos". En este centro permaneció ingresado durante 5 días. En tercer lugar, recibió asistencia en un centro hospitalario público de "Z", el día 19 de octubre de 2016, donde se informa que "hoy se visualiza fr. de clavícula tercio medio consolidada, con angulación. Subluxación A-C".

Como cuestión previa, y antes de abordar las concretas imputaciones que realiza, advertimos que el reclamante afirma que “la tardanza en el tratamiento, por el error en el diagnóstico inicial de esta lesión, ha originado las secuelas que en la actualidad padece”. Pero, si bien aporta un informe pericial, lo cierto es que, por el contrario, en este se afirma expresamente que las secuelas son “consecuencia del accidente”, y únicamente se atribuye a la decisión del alta tomada el 21 de agosto la creación de un riesgo vital por la posibilidad de aparición de un neumotórax. Es decir, que el propio informe que aporta la parte, aun denunciando la existencia de infracción de la *lex artis*, por los motivos que a continuación se detallarán, no alcanza a relacionar la falta de diagnóstico inicial de las patologías que fueron posteriormente detectadas (neumotórax, subluxación de clavícula y varias fracturas costales distintas a las apreciadas en un primer momento) con las secuelas que establece, más allá de referirse a una de las secuelas -la de luxación acromio-clavicular/esterno clavicular y/o fracturas mal consolidadas con defecto funcional y dolor-. Al respecto, debemos recordar que, como acabamos de enunciar, la variación del diagnóstico y el posible riesgo asociado no determinan de forma exclusiva la existencia de responsabilidad. Ello no obsta la procedencia del examen de las diversas cuestiones planteadas, centradas, según el relato expuesto en los antecedentes, además de en la decisión del alta hospitalaria adoptada el día 21 de agosto de 2016 y en relación con ella, en la omisión de las pruebas precisas para un diagnóstico adecuado, ese mismo día, y, por último, en la falta de detección, tanto por parte del primer como del segundo centro hospitalario a los que acude, de la fractura clavicular.

Se reprocha, en primer lugar, no haber practicado las pruebas clínicas idóneas “para detectar posibles fracturas y lesiones internas” en la asistencia prestada en el momento inmediatamente posterior al accidente; en concreto, en las alegaciones realizadas con ocasión del trámite de audiencia el perjudicado cita entre aquellas expresamente “rayos X o TAC”. Ahora bien, esta afirmación es parcialmente incorrecta, puesto que la realización de radiografía consta en el informe del Servicio de Urgencias del Hospital “X” correspondiente

a ese día (21 de agosto de 2016), y así se considera en el propio informe pericial de parte.

Analizando ya cada uno de los retrasos diagnósticos imputados, advertimos en primer lugar, en relación con el neumotórax, que el propio perito de parte se contradice pues, si bien por una parte afirma que el día 21 de agosto “no fue detectado un neumotórax que se produjo y que hubiera podido ser mortal,” por otra cuestiona la decisión del alta adoptada esa misma fecha ya que, a su juicio, procedía el ingreso “ante la posibilidad de desarrollo de un neumotórax como ocurrió”, afirmación que implica que dicha patología no estaba presente en el momento en que fue atendido en el primer centro (Hospital “X”). Frente a esta imprecisión, el informe de este hospital es claro al señalar que “reevaluadas las radiografías”, no “se aprecia un neumotórax”. Cabe ya advertir que entre la documentación valorada por el perito de parte para realizar su informe no se incluyen las pruebas de imagen realizadas en el Hospital “X” y en el Hospital “Y”, por lo que su afirmación sobre la existencia del neumotórax no se sustenta en la observación de las correspondientes pruebas de imagen -lo que debe tenerse en cuenta también en relación con sus afirmaciones sobre las fracturas costales o la subluxación, según veremos a continuación-.

Precisamente, el perito vincula el carácter preceptivo del ingreso al diagnóstico de una fractura de tres costillas o más, y el informe del Servicio de Urgencias del Hospital “X” expone que eran solo dos. La especialista informante a instancia de la compañía aseguradora especifica que las “fracturas costales acabalgadas” “no desplazadas”, que sí se detectan en el TAC realizado en el Hospital “Y”, son “difíciles de distinguir en una Rx”.

Al respecto, y aunque el perito defiende que debió realizarse un TAC, él mismo indica que la radiografía es empleada para el diagnóstico de neumotórax, y alude al TAC para “pequeño neumotórax”. Ello nos lleva a concluir que sí se empleó un medio idóneo para el diagnóstico de una patología (el neumotórax) que, en todo caso, tampoco se había producido en ese momento. Una vez surgió una insuficiencia respiratoria (cuando se presta la

asistencia en el Hospital "Y"), se realizó dicha prueba, que determinó el diagnóstico. Y, aun aceptando que la realización de un TAC el día del accidente hubiera decantado a los profesionales que le atendieron por decidir el ingreso, lo cierto es que no se constata, ni se alega, que existiera retraso en el tratamiento del neumotórax una vez este aparece, ni en el de las fracturas detectadas en el Hospital "Y", por lo que no se ha producido pérdida de oportunidad terapéutica (que, como ya hemos señalado, tampoco se alega ni fundamenta, pues solo se alude al riesgo creado por el alta).

Finalmente, y respecto a la imputación relativa a la luxación clavicular, cabe reseñar que aunque el informe pericial afirma que existía ya en la fecha en que recibió la primera atención, nada explica sobre su posible apreciación en las pruebas de imagen llevadas a cabo -lo que, según acabamos de señalar, concuerda con la falta de valoración de las radiografías para realizar su informe-. Sin embargo, en el informe suscrito por el Servicio de Urgencias del Hospital "X" sí se constata, "en cuanto a la valoración de la articulación acromioclavicular", que "ambas carillas articulares se encuentran enfrentadas sin observarse subluxaciones". A su vez, el informe emitido por la especialista a instancia de la compañía aseguradora sí aclara que la luxación debió producirse en un momento posterior a la atención recibida en el Hospital "Y", y subraya que el informe emitido por el hospital valenciano se desprende que la fractura no estaba presente en una radiografía realizada en el mes de septiembre de 2016. Tales justificaciones médicas no encuentran contestación fundada en argumentos técnicos, por lo que debemos darlas por correctas.

En definitiva, no se ha probado que la insuficiencia de medios alegada (ausencia de realización de un TAC de tórax en la asistencia prestada en el Hospital "X" el día 21 de agosto) haya repercutido negativamente en la aparición posterior de un neumotórax, ni en la evolución de las fracturas costales. Tampoco resulta acreditada la existencia de la subluxación detectada en el mes de octubre en un hospital valenciano, ni en la atención prestada en el Hospital "X", ni en la posterior dispensada en el Hospital "Y".

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.