

Expediente Núm. 155/2018
Dictamen Núm. 185/2018

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 extraordinaria por procedimiento escrito del día 16 de agosto de 2018, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 1 de junio de 2018 -registrada de entrada el día 7 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del fallecimiento de un familiar en el curso de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 25 de octubre de 2017, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento del esposo y padre de las interesadas, respectivamente, tras haber recibido el alta hospitalaria el día anterior al deceso.

Exponen que el finado acudió el día 3 de agosto de 2017 al Hospital "por dolor desde la mañana en la región inguinal derecha, concretamente en la zona de la hernia que no se reduce./ Se le diagnostica hernia inguinal derecha reducida en Urgencias sin complicaciones". Al día siguiente vuelve de nuevo "a consecuencia de vómitos y dolor abdominal generalizado, hernia inguinal nuevamente hacia afuera, manifestando (...) que cada vez que se levantaba se le salía la hernia", y "ya se le diagnostica hernia inguinal incarcerada", siendo alta a las 12:42 horas". Precisan que el 5 de agosto, a las 22:13 horas, regresa a Urgencias por "fracaso renal agudo, insuficiencia respiratoria grave e insuficiencia cardíaca. A las tres horas de su ingreso se produce el exitus".

Manifiestan que "tanto la sintomatología como el resultado de los análisis practicados nos sitúan ante un caso claro de negligencia", pues "se le privó de una atención médica y de un tratamiento que pudiese atajar las consecuencias derivadas de sus padecimientos".

Denuncian que tras ofrecérseles la posibilidad de practicar una autopsia y formalizar su voluntad al efecto para que se llevara a cabo el 7 de agosto de 2017, se les comunica dos días después, al interesarse por los resultados, que no se había realizado, y tras un escrito "solicitando explicaciones" reciben una contestación del Gerente del Área Sanitaria III en la que se indica que "lamentamos que tras no haberse realizado la autopsia por motivos operativos no fueran ustedes avisados de ello. En este aspecto ya hemos tomado las medidas oportunas para que este tipo de casos no vuelvan a ocurrir".

Reclaman una cantidad total de ciento treinta y seis mil euros (136.000 €) para la madre y las hijas" por los "graves perjuicios morales y daños a su salud", ligados al "fallecimiento tras una innecesaria agonía sin que le fuera proporcionado un tratamiento acorde a sus dolencias" y una pérdida que "era evitable", estimando que "el resultado luctuoso (...) debe imputarse al funcionamiento del servicio público".

Acompañan a su escrito copia de diversa documentación clínica del Hospital, de dos informes de un especialista privado que venía atendiendo al paciente de su cardiopatía y del escrito de contestación remitido por el

Gerente del Área Sanitaria III. En este último, además del inciso reproducido por las reclamantes, se indica que “como consta en el informe de UVI el diagnóstico fue de shock cardiogénico (en el contexto de un problema cardíaco previo severo) y no hubo ninguna complicación durante dicho ingreso en relación con la hernia inguinal; por tanto, esta no ha tenido relación con el fatal desenlace”. Se adjunta la petición de necropsia, en la que figura también como causa de la muerte el “shock cardiogénico”, puntualizándose que se trata de un “paciente de 82 años de edad con (antecedentes personales) de miocardiopatía dilatada con disfunción (...) de VI que había mejorado en el control de ecocardiograma del 15-05-17”.

2. Mediante oficio de 9 de noviembre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a las interesadas 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. A solicitud del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto se incorporan al expediente, remitidos por el centro hospitalario que atendió al fallecido, copias de su historial clínico y de los informes librados por los servicios a los que se imputa el daño.

En el suscrito por el Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital, fechado el 14 de noviembre de 2017, se reseña que se trata de un “paciente de 82 años de edad con antecedentes de disfunción severa en ventrículo izdo. y FE del 36 %, que fue visto a las 13:33 horas del día 03-08-17 (...) aquejado de dolor (...) en relación con hernia inguinal de aparición en las últimas horas que se redujo en Urgencias, por lo que fue alta con pruebas complementarias habituales normales (hemograma, coagulación y bioquímica normales y Rx de tórax y abdomen sin hallazgos agudos) (...) con indicación de observación y revaloración en caso de empeoramiento (...). El paciente empeoró y 24 horas más tarde (...) acudió de nuevo a Urgencias, como se le había recomendado,

por presencia de vómitos, dolor abdominal generalizado, ausencia de tránsito gaseoso y nueva tumoración inguinal, por lo que la doctora de Urgencias con presunción de hernia inguinal incarcerada solicita nueva analítica e interconsulta al Servicio de Cirugía (...). El paciente es valorado por Cirugía en el ámbito de Urgencias y realizan hernioplejía manual derecha, considerándose por su parte la hernia incarcerada ya reducida y decidiendo en todo caso dejar al paciente para ver evolución clínica en la observación de Urgencias con sueroterapia y analítica de control. Durante la observación el paciente no presenta dolor (...) y no se reflejan incidencias. Como es práctica habitual, el Servicio de Cirugía revisa al paciente y a las 11:35 horas de la mañana del día 05-08-2017 (...), tras valorar la analítica de control solicitada y la Rx de abdomen, en la que ya se objetiva aire distal, consideran que (...) puede ser alta a domicilio con la hernia reducida y recomendaciones de vigilancia y nueva consulta si la evolución no fuese satisfactoria -reaparición de vómitos, dolor o tumoración inguinal (...)-. La evolución del cuadro fue tórpida, precisando (...) volver a Urgencias 7 horas más tarde por dolor y vómitos durante toda la tarde (las 19:49 del día 05-08-17). A su llegada (...) se muestra afectado, con nueva incarceración de la hernia y clínica compatible con descompensación de su patología de base cardiológica. Se realiza la solicitud de pruebas complementarias y (...) valoración por UCI, que ingresa al paciente a su cargo a las 21:42 horas". Se concluye que "se siguieron todos los pasos de las buenas prácticas médicas" y las "prácticas habituales por parte del Servicio de Cirugía General; no podría haberse procedido de otro modo por parte de dicho Servicio, ya que no había al alta en la mañana del día 05-08-17 indicios de la tórpida evolución".

En el informe librado por el Jefe del Servicio de Cirugía General, fechado el 20 de noviembre de 2017, se constata que el paciente recibe el alta "asintomático" el día 3 de agosto y que al día siguiente "acude de nuevo con la misma clínica, evidenciándose hernia que reduce con facilidad. No obstante se decide dejar (...) en box del S.º de Urgencias para control evolutivo./ El día 5 de agosto (...) se reevalúa al paciente encontrándose asintomático, con la

hernia reducida, sin dolor abdominal y con tránsito intestinal. Fue dado de alta por nuestro Servicio al no considerarse que en ese momento precisara tratamiento quirúrgico de la hernia”.

En el informe de la UVI, rubricado por un Facultativo Especialista con el visto bueno del Jefe del Servicio, se reseña que cuando acude a Urgencias el día 5 de agosto “en las pruebas complementarias realizadas destacan una insuficiencia cardíaca y fracaso renal agudo (...). Decido su traslado a UCI (...), realizo analítica complementaria que descarta movilización significativa de marcadores miocárdicos; tampoco presenta alteraciones agudas en el electrocardiograma. Inicio perfusión de dobutamina (...). Dada la aparente estabilización del cuadro clínico y los fracasos orgánicos descritos decido seguir evolución y realización de TAC abdominal cuando mejoren las cifras de fallo renal./ Tras unas 3 horas de ingreso (...) presenta de forma brusca deterioro hemodinámico con bradicardia extrema que evoluciona a parada cardiorrespiratoria sin respuesta a terapéutica (...). Dado que no tengo un diagnóstico etiológico del fallo cardíaco le ofrezco a la familia la posibilidad de realización de autopsia clínica, que aceptan y que no se ha realizado por motivos operativos./ Como conclusión (...), y en virtud de los antecedentes de salud del paciente -miocardiopatía dilatada de origen isquémico con disfunción severa del ventrículo izquierdo (...)-, no me parece muy factible que un comportamiento diferente por parte de otros servicios médicos del hospital hubiera podido evitar el fatal desenlace”.

4. Con fecha 17 de marzo de 2018, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe una asesora médica de aquella. En él se observa que el paciente “acude a Urgencias por dolor abdominal y hernia inguinal en dos ocasiones. En las dos (...) se comprueba que la hernia se reduce (...), confirmándose buena evolución (...). Es valorado por Cirugía General, que descarta complicación de la hernia inguinal (...). Acude a Urgencias por tercera vez en 48 horas presentando importante deterioro del estado general, con insuficiencia respiratoria, cardíaca y renal, por lo que se decide de forma precoz ingreso en

UCI para estabilización y vigilancia (...). Durante su estancia en UCI no presenta datos clínicos en la exploración ni analíticos que sugieran hernia complicada". Se reseña que "el paciente fallece por shock cardiogénico, complicación grave relacionada con la patología cardiológica de base. Es diagnosticado de forma precoz de la situación de gravedad e ingresado en el nivel asistencial correcto (Cuidados Intensivos). No se puede establecer la causa del deterioro de la función cardíaca, ya que la evolución del paciente fue fulminante, sin poderse realizar las pruebas diagnósticas necesarias". Se aprecia que toda la actuación de los servicios sanitarios fue ajustada a la *lex artis*.

5. Mediante oficio notificado a las interesadas el 28 de marzo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 9 de abril de 2018, comparece una de ellas en las dependencias administrativas y obtiene copia del expediente.

Con fecha 9 de mayo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo concedido sin que se hayan presentado alegaciones.

6. El día 15 de mayo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio asumiendo el criterio de los preinformantes. En ella reseña que en las primeras visitas a Urgencias "se explora al paciente y se comprueba que la hernia se reduce sin complicaciones. En la segunda visita (...) es valorado por Cirugía General en dos ocasiones, se deja al paciente en observación de Urgencias durante más de 12 h para vigilar evolución, confirmándose ausencia de dolor y que ha realizado deposición, descartando por lo tanto complicación de la hernia (...). Acude de nuevo a Urgencias a las pocas horas por vómitos, donde se objetiva importante deterioro de la función renal e insuficiencia respiratoria, por lo que se decide su ingreso en UCI (...). Es valorado por

Cirugía, que descarta datos de complicación de la hernia (abdomen blando sin datos de peritonismo). En la analítica tampoco se objetivan datos sugestivos de estrangulación y compromiso vascular de las asas intestinales (amilasa y CK normales)./ El paciente fallece por shock cardiogénico, complicación grave relacionada con la patología cardiológica de base”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de junio 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 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), estarían las interesadas -viuda e hijas del fallecido- activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se habría visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

No obstante, observamos que no consta acreditada en el expediente la legitimación con la que dicen actuar las reclamantes, ya que en ningún momento se constata la relación de parentesco. Tal acreditación no ha sido requerida por la Administración, que tramita el procedimiento sin cuestionar su condición de interesadas, debiendo advertirse que si en el pronunciamiento de fondo se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración no cabría una estimación de la reclamación sin que esta, por el procedimiento legal oportuno, verifique la invocada condición de viuda e hijas del finado.

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 25 de octubre de 2017, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento del paciente- el día 6 de agosto de 2017, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se repara en que la Administración instructora no ha requerido oportunamente a las interesadas para que efectúen la “evaluación económica de la responsabilidad patrimonial”, tal como sería procedente a la luz de lo dispuesto en los artículos 67.2 y 68.1 de la LPAC, toda vez que aquellas se limitan a señalar un montante global “para la madre y las hijas” del fallecido sin cuantificar individualizadamente un daño que se revela estrictamente personal. De ahí que se advierta que, si en el pronunciamiento de fondo se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial, no cabría una estimación de la reclamación sin que las interesadas cumplieran previamente el requerimiento que habría de dirigírseles a ese fin.

Asimismo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, 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 “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.- Las interesadas solicitan el resarcimiento del daño derivado de la pérdida de un familiar que atribuyen a un funcionamiento anormal del servicio público sanitario, en cuanto que el paciente acudió en distintas ocasiones al Servicio de Urgencias “sin que le fuera proporcionado un tratamiento acorde a sus dolencias”.

A la vista de la documentación obrante en el expediente resulta acreditado el óbito por el que se reclama, lo que nos conduce a presumir un padecimiento moral en las perjudicadas, sin descender a su valoración económica.

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, ya que ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como 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.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por las reclamantes 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 hemos de 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.

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 la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto planteado las interesadas se limitan a afirmar -sin referencia documentada ni soporte pericial alguno- que "tanto la sintomatología como el resultado de los análisis practicados nos sitúan ante un caso claro de negligencia", pues al fallecido "se le privó de una atención médica y de un tratamiento que pudiese atajar las consecuencias derivadas de sus padecimientos". Omiten en su relato cualquier ulterior consideración sobre la asistencia que dejó indebidamente de dispensarse a la luz de los síntomas del enfermo o de las analíticas realizadas.

Frente a esa imputación difusa de una negligencia, todos los informes técnicos incorporados al expediente se detienen en la asistencia prestada y en

el estado del paciente en cada uno de los momentos en que acude al Servicio de Urgencias los días 3, 4 y 5 agosto de 2017, concluyendo razonadamente que el fatal desenlace es producto de una patología cardíaca de evolución fulminante y no de la dolencia que motivó las dos primeras visitas al hospital, sin que se aprecie infracción alguna de la *lex artis ad hoc*. Así, en el que suscribe el Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital se reseña que se trata de un "paciente de 82 años de edad con antecedentes de disfunción severa en ventrículo izdo. y FE del 36 %", que acude el 3 de agosto "aquejado de dolor (...) en relación con hernia inguinal (...) que se redujo en Urgencias, por lo que fue alta con pruebas complementarias habituales normales", si bien "empeoró y 24 horas más tarde (...) acudió de nuevo a Urgencias, como se le había recomendado, por presencia de vómitos, dolor abdominal generalizado, ausencia de tránsito gaseoso y nueva tumoración inguinal, por lo que la doctora de Urgencias (...) solicita nueva analítica". Se precisa que permanece en observación y, "como es práctica habitual, el Servicio de Cirugía revisa al paciente y a las 11:35 horas de la mañana del día 05-08-2017 (...), tras valorar la analítica de control solicitada y la Rx de abdomen (...), consideran que (...) puede ser alta a domicilio con la hernia reducida y recomendaciones de vigilancia y nueva consulta si la evolución no fuese satisfactoria". Se constata que vuelve a Urgencias "7 horas más tarde por dolor y vómitos durante toda la tarde (...), con nueva incarceration de la hernia y clínica compatible con descompensación de su patología de base cardiológica", por lo que se ingresa en la UCI, apreciando el especialista informante que "no podría haberse procedido de otro modo (...), ya que no había al alta en la mañana del día 05-08-17 indicios de la tórpida evolución". Igualmente, en el informe librado por el Jefe del Servicio de Cirugía, fechado el 20 de noviembre de 2017, se constata que recibe el alta "asintomático" el día 3 de agosto y que al día siguiente "acude de nuevo con la misma clínica, evidenciándose hernia que reduce con facilidad. No obstante se decide dejar (...) en box del S.º de Urgencias para control evolutivo./ El día 5 de agosto (...) se reevalúa al paciente encontrándose asintomático, con la hernia reducida, sin dolor abdominal y con tránsito

intestinal. Fue dado de alta por nuestro Servicio al no considerarse que en ese momento precisara tratamiento quirúrgico de la hernia". Por su parte, en el informe de la UVI se recoge que cuando acude a Urgencias el día 5 de agosto "en las pruebas complementarias realizadas destacan una insuficiencia cardíaca y fracaso renal agudo", por lo que se decide "su traslado a UCI" y se realiza "analítica complementaria que descarta movilización significativa de marcadores miocárdicos; tampoco presenta alteraciones agudas en el electrocardiograma", y ante "la aparente estabilización del cuadro clínico y los fracasos orgánicos descritos" se pauta seguir "evolución y realización de TAC abdominal cuando mejoren las cifras de fallo renal", si bien "tras unas 3 horas de ingreso (...) presenta de forma brusca deterioro hemodinámico con bradicardia extrema que evoluciona a parada cardiorrespiratoria sin respuesta a terapéutica", puntualizándose que "en virtud de los antecedentes de salud del paciente - miocardiopatía dilatada de origen isquémico con disfunción severa del ventrículo izquierdo (...)-, no me parece muy factible que un comportamiento diferente por parte de otros servicios médicos del hospital hubiera podido evitar el fatal desenlace".

Asimismo, en el informe médico librado a instancias de la compañía aseguradora se observa que el paciente "acude a Urgencias por dolor abdominal y hernia inguinal en dos ocasiones. En las dos (...) se comprueba que la hernia se reduce (...), confirmándose buena evolución./ Es valorado por Cirugía General, que descarta complicación de la hernia inguinal./ Acude a Urgencias por tercera vez en 48 horas presentando importante deterioro del estado general, con insuficiencia respiratoria, cardíaca y renal, por lo que se decide de forma precoz ingreso en UCI para estabilización y vigilancia./ Durante su estancia en UCI no presenta datos clínicos en la exploración ni analíticos que sugieran hernia complicada". Se reseña que "el paciente fallece por shock cardiogénico, complicación grave relacionada con la patología cardiológica de base. Es diagnosticado de forma precoz de la situación de gravedad e ingresado en el nivel asistencial correcto (Cuidados Intensivos). No se puede establecer la causa del deterioro de la función cardíaca, ya que la evolución del paciente fue

fulminante, sin poderse realizar las pruebas diagnósticas necesarias”. Se aprecia con ello que toda la actuación de los servicios sanitarios fue ajustada a la *lex artis*, conclusión que también respalda el técnico autor de la propuesta de resolución.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no resulta acreditada ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, revelándose que el fatal desenlace es consecuencia de la complicación de una patología de base que no pudo ser detectada ni abordada con anterioridad a pesar de haberse aplicado las técnicas oportunas de diagnóstico y tratamiento, sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por el de una obligación de resultado.

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.