

Expediente Núm. 140/2018
Dictamen Núm. 230/2018

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

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de octubre 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 17 de mayo de 2018 -registrada de entrada el día 24 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos durante una intervención quirúrgica de cateterismo cardíaco.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 10 de octubre de 2017, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que entiende derivados del episodio clínico que relata.

Señala que el 17 de septiembre de 2016 “acudió al Servicio de Urgencias del Hospital por un cuadro de dolor opresivo centro-torácico, acompañado

de sudoración profusa, que aparecía con la marcha y cedía en reposo, lo que motivó su ingreso en el Servicio de Cardiología de dicho centro sanitario para estudio y tratamiento con diagnóstico SCASEST (...), (tipo infarto agudo de miocardio no Q)“.

Manifiesta que “tres día más tarde, el (...) 20 de septiembre a última hora de la tarde (...), se le realizó un cateterismo cardíaco vía arteria radial derecha”, y que “nada más llegar a planta (...) empezó a experimentar un fuerte dolor en el antebrazo derecho, frialdad en los dedos de la mano e imposibilidad para su extensión, por lo que se decidió avisar al Servicio de Cirugía Plástica, cuyos facultativos, tras diagnosticar un síndrome compartimental agudo, decidieron intervenir quirúrgicamente de urgencia para suturar la arteria radial dañada y realizar fasciotomía (...). Tras dicha intervención (...) permaneció ingresado en el Servicio de Cardiología, realizándosele nueva cirugía el día 28 de septiembre para desbridar los tejidos y cerrar la fasciotomía (...), siendo alta hospitalaria al día siguiente”.

Indica que “fue visto en consultas externas de Cirugía Plástica los días 5 y 11 de octubre, fecha esta última en la que se le retiraron las suturas, presentando ya en ese momento hipoestesia y molestias en el 4.º dedo, por lo que se solicitó la revisión de la evolución por el cirujano. Posteriormente, el día 14 de octubre (...), tuvo que acudir al Servicio de Urgencias del (Hospital) por edema en antebrazo y mano, pautándosele reposo de la extremidad y observación en domicilio, y nuevamente acudió” al referido hospital “el día 28 de octubre, esta vez para ser visto por el Servicio de Rehabilitación al objeto de realizar una valoración previa al programa de rehabilitación cardíaca, diagnosticándosele en ese momento una tendinopatía del supraespinoso derecho (...). Finalmente (...), fue alta laboral el día 16 de enero de 2017, si bien con posterioridad siguió siendo visto en varias ocasiones en consultas externas de Cirugía Plástica por las molestias y dolores que sufre en la mano derecha”.

A la vista de estos hechos, “no le cabe la menor duda de que la causa de lo ocurrido fue una mala praxis médica en la práctica del cateterismo cardíaco, que provocó el doble desgarró y el hematoma sufrido en la vía radial causante del síndrome compartimental agudo por el que tuvo que ser intervenido de urgencia; mala praxis que (...) no puede dejar de poner en relación con dos circunstancias que quedaron patentes durante la realización del cateterismo: en primer lugar, el cansancio de los médicos intervencionistas, los cuales expresaron delante” de él “su disgusto por la sobrecarga de trabajo a la que se veían sometidos y su disconformidad con tener que intervenir a otro paciente más’ a aquellas horas de la tarde (...) tras las muchas intervenciones realizadas ese día (lo cierto es que la realización del cateterismo al paciente comenzó alrededor de las 8 de la tarde); y, en segundo lugar, y más grave aún, la falta de material idóneo para la realización de dicho cateterismo, pues en su transcurso los facultativos solicitaron a la enfermera para su utilización, primeramente, stents de 2,5 mm de diámetro, los cuales resultaron haberse agotado, solicitando entonces stents de 3 mm de diámetro, que también resultaron haberse agotado, manifestando la enfermera que solo quedaban stents de 3,5 mm de diámetro, de manera que los facultativos tuvieron que emplear los mismos pese a que uno de ellos manifestó que dichos stents no eran los más adecuados para el tamaño de las arterias” del paciente. Reseña que “ante dichas condiciones a nadie puede extrañarle el lamentable resultado que se produjo, y es evidente la obligación de esa Administración sanitaria de indemnizar” al reclamante “por los daños que se le han causado”.

Sirviéndose del baremo “contenido en el título IV de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, introducido por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, en lo relativo a la indemnización por secuelas y lesiones temporales”, solicita ser indemnizado “por los daños y perjuicios sufridos” en la cantidad total de treinta y cinco mil cincuenta euros con dos céntimos (35.050,02 €), “sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento”; cantidad que

desglosa del siguiente modo: 8 puntos de secuelas -2 por "limitación extensión muñeca derecha", 3 por "muñeca dolorosa" y 3 por "dolor base del pulgar y limitación/torpeza en carpo-metacarpiana primer dedo"-, 7.135,04 €; 10 puntos de perjuicio estético, "teniendo en cuenta la gran cicatriz eritematosa de 22,5 centímetros que le ha quedado (...) en la cara volar del antebrazo", 9.171,98 €; "perjuicio moral por pérdida de calidad de vida (...) debido a la pérdida de la posibilidad de realizar actividades no laborales, como, por ejemplo, la práctica de deportes, como el pádel, y especialmente debido a la limitación en el desempeño de la actividad laboral de fontanero que desarrolla", 10.000 €; "perjuicio personal por pérdida temporal de calidad de vida", teniendo en cuenta los "118 días hasta la estabilización de las lesiones (...), de los cuales 9 días deben ser considerados como perjuicio grave al permanecer hospitalizado", 2.400 €.

Se adjuntan a este escrito los informes médicos acreditativos del referido episodio clínico.

2. Mediante oficio de 19 de octubre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia de la reclamación presentada.

3. El día 31 de octubre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado 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.

4. Con fecha 13 de noviembre de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica del reclamante relativa al episodio cuestionado y el informe emitido por el Director del Área de Gestión Clínica del Corazón del Hospital

En este último consta que “en septiembre de 2016 el paciente presentó un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST), tipo infarto de miocardio sin onda Q; por ello se inició tratamiento antitrombótico con anticoagulantes y antiagregantes y se le practicó una coronariografía diagnóstica por vía radial. Todo ello siguiendo las actuales recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología. En ambos casos, tratamiento antitrombótico y coronariografía, la recomendación es de grado máximo y también con el mayor grado de evidencia científica./ En la coronariografía se objetivó enfermedad coronaria de un vaso que se trató mediante implante de dos stents liberadores de fármaco. Nuevamente de acuerdo con las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica. El procedimiento finalizó sin complicaciones, retirando el introductor en la sala de hemodinámica siguiendo la práctica habitual./ Tal como refiere el paciente y consta en la historia clínica, una vez en la planta de hospitalización y aproximadamente una hora después del procedimiento presenta dolor y hematoma en el brazo derecho, en el que se había realizado el acceso arterial radial. Evaluado por el Servicio de Cirugía Plástica se diagnostica de síndrome compartimental que precisa tratamiento quirúrgico./ El síndrome compartimental es una complicación vascular hemorrágica por sangrado a nivel de la punción arterial. Las complicaciones vasculares son las (...) más frecuentes de los cateterismos cardíacos, tanto diagnósticos como terapéuticos, siendo mucho más frecuentes cuando el acceso es por vía femoral, motivo por el cual en la actualidad la práctica totalidad de los procedimientos se efectúan por vía radial. Estas complicaciones hemorrágicas vienen especificadas en el consentimiento informado. Además, el riesgo de hemorragia aumenta en el SCASEST, ya que los pacientes, como hemos dicho, han de estar obligatoriamente con tratamiento anticoagulante y antiplaquetario. El síndrome compartimental es de las complicaciones hemorrágicas más graves y muy poco frecuente, en torno al 0,004 % de todos los cateterismos por vía radial (...). No existe ninguna relación entre la técnica del cateterismo diagnóstico y/o

terapéutico con la aparición de las complicaciones hemorrágicas, que sí están favorecidas, como hemos dicho, por el tratamiento antitrombótico./ En cuanto a las dos circunstancias que el paciente estima en su reclamación que fueron la causa por mala praxis durante la realización del cateterismo cardíaco:/ el cansancio de los médicos intervencionistas y/ la falta de material idóneo para la realización de dicho cateterismo, ya que los médicos solicitaron unos stents de unas medidas concretas que no se disponían en el laboratorio/ como hemos dicho, no existe ninguna relación entre la técnica realizada durante el procedimiento y la complicación que, como vimos, aparece una hora después de finalizado el mismo./ Los stents a los que se refiere eran para implantarlos dentro de la coronaria, como así se hizo con un excelente resultado. Hay que tener en cuenta que la arteria radial tiene en su interior un introductor (tubo con válvula) de unos 30 cm de longitud por el interior del cual va un catéter (tubo) desde el exterior hasta el origen de la arteria coronaria. Por el interior de este catéter se introducen los stents, por lo que físicamente es imposible que variaciones en el tamaño del stent produzcan ninguna complicación./ En cuanto al segundo punto del cansancio de los médicos intervencionistas, no deja de ser un comentario desafortunado que es imposible relacionar con la complicación que nos ocupa”.

5. El día 25 de enero de 2018, a instancias de la entidad aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, emite informe sobre la praxis seguida en el episodio clínico cuestionado una licenciada en Medicina y Cirugía General. En el apartado dedicado al “debate técnico” suscitado, tras dejar constancia de que el procedimiento quirúrgico utilizado para hacer frente al “síndrome coronario agudo” que presentaba el paciente fue acorde con “las guías actuales de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología”, y que este procedimiento “finalizó sin complicaciones” con un “resultado angiográfico” que se califica de “bueno”, se ocupa del examen de la complicación vascular que siguió al cateterismo; en concreto, el “síndrome compartimental agudo por

sangrado de la arteria radial derecha". Al respecto, la perito informante constata que en la "historia clínica consta un documento de consentimiento informado para la realización de cateterismo coronario diagnóstico y otro para el cateterismo coronario terapéutico", indicando que en ambos "se recoge como complicación poco frecuente pero grave la hemorragia, que es la complicación que tuvo el paciente, y que alguna de esas complicaciones pueden precisar cirugía urgente. Por lo tanto, se trata de una complicación que, aunque poco frecuente, es grave y de la que se informó al paciente previamente en los documentos que (...) firmó".

En relación con las denuncias acerca del tamaño de los stents utilizados, la perito afirma que "el tamaño al que se refiere el paciente en la reclamación se refiere al tamaño del stent una vez colocado en la coronaria y expandido. A su paso por la arteria radial están plegados y las variaciones del tamaño no afectan al vaso, ya que pasan por dentro del introductor, que es una vaina de tamaño fijo".

Concluye que el paciente ingresa en el Hospital con "un síndrome coronario agudo tipo SCASEST. Siguiendo las recomendaciones actuales se prescribe tratamiento antiagregante, anticoagulante y la realización de coronariografía (...). En la coronariografía se observa enfermedad de un vaso que tiene indicación de angioplastia que se realiza por vía radial sin complicaciones y con buen resultado angiográfico (...). El paciente presenta en las primeras horas un síndrome compartimental agudo de brazo derecho secundario a sangrado que requiere cirugía urgente para evacuación del hematoma y reparación de desgarró en la arteria radial. Se realiza de forma correcta, tanto en tiempo como en forma (...). Las complicaciones hemorrágicas son frecuentes en estos procedimientos y recogidas en el consentimiento informado, donde se recoge que en ocasiones estas complicaciones precisan de cirugía urgente. Aunque el desgarró de la arteria es poco frecuente, es una de las causas de hemorragia. Estas complicaciones no están relacionadas con la técnica".

6. Mediante oficio notificado al domicilio indicado por el reclamante el 3 de abril de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas pone en su conocimiento la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 9 de abril de 2018, un representante del interesado, lo que acredita mediante poder otorgado a su favor que queda incorporado al expediente, comparece en las dependencias administrativas y se le entrega un CD que contiene una copia de aquel.

Con fecha 24 de abril de 2018, el reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él pone de manifiesto sus discrepancias con el informe elaborado por el Director del Área de Gestión Clínica del Corazón del Hospital y señala, en primer lugar, que el síndrome compartimental sufrido hizo su aparición de manera inmediata a la finalización del procedimiento terapéutico, como lo probaría la aparición en ese mismo momento de dolores en su antebrazo y mano derecha, de forma tal que el lapso temporal de una hora aproximadamente que recoge el Director del Área de Gestión Clínica se explica únicamente en la “capacidad de sufrimiento” del reclamante.

En segundo lugar, muestra su desacuerdo con la asimilación que se hace en este informe entre el síndrome compartimental agudo que se produjo y las complicaciones hemorrágicas que como riesgos se describen en los consentimientos informados firmados por él. Al efecto, tras indicar que “un síndrome compartimental es un aumento de presión en un espacio osteofibroso cerrado cuya causa más frecuente son las fracturas, pero que también puede ser provocado por una quemadura, una infección, un trauma vascular o un trauma penetrante”, afirma que “en el caso que nos ocupa la causa fue el trauma vascular provocado por el doble desgarró de la arteria radial, lo que acabó causando la isquemia (falta de flujo sanguíneo) y el edema que dio lugar

al síndrome compartimental, de manera que, siendo el origen de lo sucedido, tal y como se reconoce en el propio informe clínico de alta del Servicio de Cardiología, la laceración iatrogénica de la arteria radial (es decir, los desgarros), en ningún caso puede hablarse de que aconteció una complicación o riesgo inherente a los cateterismos, por mucho que los consentimientos informados mencionen las hemorragias, pues en este caso la hemorragia fue una consecuencia más del doble desgarró (al igual que la isquemia o el edema), pero no el origen del daño causado". Añade que, teniendo en cuenta que el sangrado se localizó "a nivel de la punción arterial", y que los consentimientos informados "solo contemplan la posibilidad de que a ese nivel se produzcan molestias leves o un hematoma que, casi siempre, se reabsorberá espontáneamente", resulta evidente que nos encontraríamos ante un "verdadero daño desproporcionado".

En tercer lugar, reprocha no haber sido advertido del aumento de riesgo de hemorragias que derivaba de la circunstancia de estar siendo tratado con anticoagulante y antiplaquetario.

En cuarto lugar, se opone a la afirmación que hace el Director del Área de Gestión Clínica del Corazón en su informe de que no existe "ninguna relación" entre la técnica del cateterismo y el síndrome compartimental" cuando -según indica- esa relación se reconoce incluso en el informe de alta de Cardiología obrante en el expediente.

Asimismo, subraya que, pese a lo afirmado por el Director del Área de Gestión Clínica del Corazón, "el tamaño del stent puede condicionar el tamaño o grosor del introductor", toda vez que para el reclamante "el tamaño del introductor es un factor de riesgo en los problemas vasculares que puedan presentarse". En cualquier caso, entiende que la respuesta dada por el Director del Área de Gestión Clínica del Corazón a esta concreta cuestión "implica un cierto reconocimiento de que los stents empleados no eran los más adecuados (...), siendo este un dato objetivo que pone de manifiesto las inapropiadas

condiciones en las que los médicos intervencionistas realizaron su trabajo”, e insiste, una vez más, en el cansancio de los profesionales que le atendieron.

Por otro lado, denuncia lo que considera una patente “falta de rigor” en el informe aportado por la compañía aseguradora, calificando de “rotundamente falso” la aseveración que se contiene en este documento de que “los introductores empleados en los cateterismos son `una vaina de tamaño fijo`”.

Finalmente, y a los efectos de resolver su reclamación, niega cualquier utilidad a los informes, tanto del Director del Área de Gestión Clínica del Corazón del Hospital como del aportado por la compañía aseguradora.

Consta acreditada en el expediente la remisión a la compañía aseguradora de una copia de las alegaciones.

7. El día 2 de mayo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella argumenta que “en el presente caso el paciente ha sufrido la materialización de un riesgo típico y poco frecuente de la técnica que se le aplicó, y que no es otra que el sangrado por lesión de la arteria radial al realizarle un cateterismo cardíaco utilizando esa arteria como vía de abordaje. No existe ninguna relación entre la técnica del cateterismo diagnóstico y/o terapéutico con la aparición de las complicaciones hemorrágicas, que sí están favorecidas, como hemos dicho, por el tratamiento antitrombótico; es decir, no está vinculada a una mala ejecución de la técnica, como pretende el reclamante”.

En cuanto a las dos circunstancias que el paciente estima en su reclamación que fueron causa de mala praxis durante la realización del cateterismo cardíaco -“el cansancio de los médicos intervencionistas y la falta de material idóneo para la realización de dicho cateterismo, ya que los médicos solicitaron unos stents de unas medidas concretas que no se disponían en el laboratorio”-, señala que “los stents a los que se refiere se implantan dentro de la coronaria, como así se hizo con un excelente resultado. Hay que tener en

cuenta que la arteria radial tiene en su interior un tubo por el interior del cual va un catéter (tubo) desde el exterior hasta el origen de la arteria coronaria. Por el interior de este catéter se introducen los stents, por lo que físicamente es imposible que variaciones en el tamaño del stent produzcan ninguna complicación”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de mayo de 2018, V E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuya copia adverada adjunta en soporte digital.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de

responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o 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 10 de octubre de 2017, y si bien en la misma el interesado cuestiona la praxis médica seguida en el cateterismo cardíaco al que fue sometido el 20 de septiembre de 2016, consta acreditado en el expediente que en el curso que siguió a esta intervención surgieron complicaciones que precisaron tratamiento rehabilitador cardíaco, del cual el paciente no sería dado de alta definitiva por parte del Servicio de Cirugía Plástica hasta el 24 de marzo de 2017. En consecuencia, tomando como referencia esta última fecha y la de presentación de la reclamación -10 de octubre de 2017, resulta evidente que esta 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 Ley 39/2015.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de

producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- En la presente reclamación el interesado, que tras sufrir un dolor torácico ingresó en el Hospital el 17 de septiembre de 2016, siéndole diagnosticado un síndrome coronario agudo para cuyo tratamiento se le realizó en dicho centro un cateterismo terapéutico a través de arteria radial el día 20 del mismo mes, considera que las complicaciones que siguieron -un síndrome compartimental en antebrazo derecho con origen en una hemorragia por sangrado a nivel de la punción arterial- son consecuencia de una mala praxis médica en el momento de practicársele el cateterismo. En concreto, atribuye esta complicación al “cansancio de los médicos intervencionistas” y a la “falta de material idóneo para la realización” de aquel.

La documentación incorporada al expediente remitido acredita la complicación surgida con posterioridad al cateterismo que le fue realizado al interesado el 20 de septiembre de 2016 en el Hospital, por lo que, dejando

ahora al margen la cuantificación o valoración económica que en su caso deba efectuarse, podemos dar por acreditada la realidad de un daño físico efectivo que reúne los elementos necesarios para justificar la pretensión de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles.

El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*. Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e

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

También 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.

A los expresados efectos, en el asunto ahora examinado nos encontramos con que al perjudicado "no le cabe la menor duda de que la causa de lo ocurrido fue un mala praxis en la práctica del cateterismo cardíaco". Con la misma rotundidad, pone en relación directa el daño sufrido a consecuencia de la mala praxis que denuncia "con dos circunstancias que quedaron patentes durante la realización del cateterismo: en primer lugar, el cansancio de los médicos intervencionistas (...); y, en segundo lugar (...), la falta de material idóneo para la realización de dicho cateterismo, pues en su transcurso los facultativos solicitaron a la enfermera para su utilización, primeramente, stents de 2,5 mm de diámetro, los cuales resultaron haberse agotado, solicitando entonces stents de 3 mm de diámetro, que también resultaron haberse agotado, manifestando la enfermera que solo quedaban stents de 3,5 mm de diámetro, de manera que los facultativos tuvieron que emplear los mismos pese a que uno de ellos manifestó que dichos stents no eran los más adecuados para el tamaño de las arterias" del reclamante.

Ante este planteamiento, lo primero que se constata es que las rotundas aseveraciones en las que el perjudicado hace descansar su reclamación se encuentran huérfanas, desde la estricta perspectiva de una hipotética infracción a la *lex artis*, de respaldo científico alguno en forma de informe pericial que les dé un mínimo soporte. En estas condiciones, difícilmente puede darse por acreditada la relación de causalidad entre una pretendida, pero no probada científicamente, "mala praxis" en el cateterismo terapéutico que le fue realizado

al reclamante y las complicaciones habidas, lo que constituye en principio y por sí solo motivo suficiente para desestimar la reclamación presentada.

Al contrario, de los diferentes informes incorporados al expediente, tanto del facilitado por el Director del Área de Gestión Clínica del Corazón del Hospital como del emitido por una licenciada en Medicina y Cirugía a instancias de la compañía aseguradora, únicos documentos periciales puestos a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis*, se desprende la adecuación a la misma de la asistencia recibida por el interesado a lo largo del episodio clínico que se cuestiona.

En este sentido, y con respecto a la primera de las causas que para el reclamante constituye una mala praxis -"el cansancio de los médicos intervencionistas"-, resulta evidente que una afirmación de tal naturaleza por su parte no pasa de ser una mera conjetura interesada del propio perjudicado, y que por ello no puede ser tomada en consideración a los efectos de resolver la reclamación formulada.

En cuanto a la segunda de las causas esgrimidas por aquel -"la falta de material idóneo para la realización de dicho cateterismo"-, los dos documentos periciales obrantes en el expediente muestran la imposibilidad de que exista relación alguna entre el tamaño de los stents utilizados y la complicación surgida -una hemorragia por sangrado a nivel arterial que provocó un síndrome compartimental-, toda vez que el modo en que estos elementos se introducen hasta la arteria -lo hacen, según informan los peritos, plegados a través de un tubo o catéter- determina que el tamaño de los stents sea irrelevante para producir una lesión como la finalmente objetivada.

A mayor abundamiento, ambos documentos coinciden en conceptualizar la complicación vascular sufrida por el perjudicado -la hemorragia causante a su vez del síndrome compartimental finalmente objetivado- como una de las posibles que, como tal, aparece descrita en el documento de consentimiento

informado suscrito por él con anterioridad a que le fuera practicado el cateterismo terapéutico.

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.