

Expediente Núm. 182/2018  
Dictamen Núm. 251/2018

**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 8 de noviembre 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 10 de julio de 2018 -registrada de entrada el día 13 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, formulada por ....., por los daños que atribuye a la prescripción de un fármaco contraindicado.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 29 de noviembre de 2017, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que se imputan a la administración en un centro de Atención Primaria de un fármaco que se estima contraindicado y al que se atribuye una posterior tendinopatía y trombosis venosa.

Señala que el 17 de septiembre de 2016 acudió al Centro de Salud ..... por una infección urinaria, prescribiéndosele "Tavanic 500 mg", sin mención de sus efectos adversos, cuando es un fármaco "contraindicado para personas mayores de 60 años" y para un paciente que "ha tomado o está tomando" corticosteroides, que si bien se le habían prescrito por la medicina privada habían sido dispensados -mediante receta- por la sanidad pública.

Manifiesta que en los días posteriores a finalizar el tratamiento prescrito (7 días) acude a consulta de un centro privado donde se le diagnostica una "tendinopatía Aquiles bilateral", causando baja laboral, y que el 7 de octubre de 2016 se le detecta una "trombosis venosa profunda", siendo alta clínica el 26 de abril de 2017, cuando se le prescribe la "utilización de ortesis plantares durante 1 año", persistiendo secuelas que le impiden "la deambulacion correcta".

Sostiene que "todos estos padecimientos han sido causados, única y exclusivamente, por la prescripción e ingesta de un medicamento (...) contraindicado" cuando "existen otras alternativas terapéuticas que podrían haber sido eficaces".

Cuantifica la indemnización que solicita en veintiséis mil doscientos setenta y nueve euros con sesenta y siete céntimos (26.279,67 €), y desglosa dicho importe en los días de perjuicio y secuelas que detalla.

Propone prueba "testifical-pericial" de los facultativos que le trataron en el centro privado y pericial de otro profesional "cuya citación se interesa".

Acompaña a su reclamación diversa documentación clínica expresiva de la prescripción del fármaco en su centro de salud ("Tavanic 500 mg 7 comprimidos") y de las dolencias posteriores. En los informes de la medicina privada se objetiva, el 5 de octubre de 2016, una "rotura parcial de Aquiles bilateral tras la ingesta de levofloxacino" y trombosis venosa profunda "a raíz de reposo por rotura", bajo tratamiento hasta el 26 de abril de 2017 cuando es alta clínica con "hipercargas inestables en Aquiles izquierdo y leve báscula derecha sin significación clínica actual", recomendándosele "ortesis plantares adaptadas neutralizando retropiés durante un año". Aporta asimismo parte

médico de alta por incapacidad laboral, que recibe con fecha 13 de enero de 2017.

**2.** Mediante oficio de 14 de diciembre 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.

**3.** El día 15 de diciembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la Resolución por la que se acuerda que las testificales de los facultativos que le trataron en la medicina privada se practicarán por escrito, mediante el pliego de preguntas que se presente, y que las periciales que estime oportuno puede incorporarlas del mismo modo en cualquier momento “hasta la realización del trámite de audiencia”.

Con fecha 4 de enero de 2018, presenta el interesado los pliegos de preguntas, dirigidas unas a la ratificación de extremos que constan en los informes, a las dolencias y secuelas otras y las últimas a las causas de la rotura de tendón de Aquiles y el “riesgo cierto para producir estas lesiones” de la ingesta de Tavanic, “habiendo sido recetados esteroides con anterioridad (...) y la edad superior a 60 años”.

El día 5 de febrero de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas acuerda denegar “la formulación de las preguntas solicitadas” con fundamento en la norma que permite rechazar las pruebas “manifiestamente improcedentes o innecesarias”, al estimar que el interrogatorio “no aportaría ninguna información adicional”, pues ya consta en el expediente que el paciente tenía 62 años de edad y que “tras el tratamiento con levofloxacino presentó rotura parcial de ambos tendones de Aquiles y (...) una trombosis venosa profunda distal en MII debido al reposo (...) prescrito”,

pautándosele “el uso de ortesis plantares durante un año”. Añade que la praxis médica se enjuiciará “con la documentación clínica e informes técnicos que se incorporen al expediente”, pudiendo al efecto el interesado traer “cualquier medio de prueba que considere conveniente”.

**4.** A solicitud del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, se incorpora al expediente una copia de la historia clínica del perjudicado obrante en su centro de salud y el informe librado por el facultativo del Servicio de Atención Continuada.

En este último, fechado el 26 de enero de 2018, se expone que fue atendido el sábado 17 de septiembre de 2016 en el Servicio de Urgencias del centro de salud, y que “tras serle detectada una importante infección urinaria y tratándose de un paciente intervenido quirúrgicamente de adenocarcinoma prostático años atrás le pauté tratamiento antibiótico con levofloxacino (Tavanic 500 mg al día durante 7 días)”, observándose que la tendinopatía aquilea “podría estar relacionada con dicho tratamiento (...). A la luz de los prospectos anteriores a su última actualización (junio de 2017) está aceptado que este efecto secundario considerado como muy raro es más frecuente en ancianos, especialmente con dosis mayores de 1.000 mg/día (...) y en tratados con corticoides de forma prolongada, recomendándose seguimiento”.

Respecto al tratamiento con corticoides, se hace constar que el paciente lo recibió “51 días antes de serle pautado Tavanic 500. El día 11 de agosto de 2016 se extendió una sola receta de inhalador nasal de Budesonida para un mes de tratamiento; es decir, 38 días antes de serle prescrito Tavanic (...). El (...) tiempo transcurrido entre la administración de corticoides y el tratamiento de la infección urinaria es ciertamente amplio y parece descartar el papel de aquellos en la facilitación de la tendinopatía. Dada la vida media de los fármacos administrados, no debería haber indicios de los mismos en el paciente cuando tomó el antibiótico./ En ningún momento el paciente manifestó estar a tratamiento con nuevos fármacos, tampoco me informó de sus prácticas

deportivas./ En los registros del centro se refleja la prescripción, siempre por indicación del (centro privado), del propio Tavanic 500 durante 10 días y de otras quinolonas con anterioridad al episodio que nos ocupa y sin aparición de efectos indeseados. El día 28-06-2016 le fue pautado tratamiento con otro antibiótico de la familia de las quinolonas con los mismos riesgos potenciales de tendinopatía: Actira (moxifloxacino)./ También consta en los registros un episodio de tendinitis por sobreesfuerzo desde diciembre de 2007 a febrero de 2008”.

Reseña que no es cierto que el Tavanic sea un fármaco “contraindicado para personas mayores de 60 años”, pues en el propio prospecto se afirma que “en ancianos no es necesario ajustar la dosis, salvo en caso de alteración de la función renal”, y tampoco está contraindicado cuando el paciente “ha tomado o está tomando” corticoides, ya que las guías indican “precaución y seguimiento”.

**5.** Con fecha 24 de abril de 2018, y a instancia de la entidad aseguradora, emiten informe colegiado dos facultativas al servicio de la correduría de seguros. En él se aprecia que el paciente, al serle pautado levofloxacino, “no presentaba alergias ni efectos secundarios a ese fármaco y lo había tomado con anterioridad (octubre 2009). También había seguido tratamiento con otras quinolonas en diversas ocasiones./ En la reclamación se afirma la contraindicación del medicamento a mayores de 60 años, dicha afirmación no se contempla en la ficha técnica. Se hace alusión a la precaución y advertencias en mayores de 60 años, como aparece en la mayoría de las sustancias farmacológicas. De hecho, no es necesario ajustar la dosis en pacientes ancianos, según consta en el prospecto./ La tendinitis aquilea es un posible efecto adverso con una incidencia 1/3.400, según la bibliografía. Se produce con mayor frecuencia en varones, ancianos y pacientes con insuficiencia renal./ La aparición de efectos adversos no depende de la prescripción facultativa sino de la idiosincrasia del paciente./ Los efectos secundarios del levofloxacino aparecen con mayor frecuencia cuando son consumidos conjuntamente con

corticoides. En este caso el paciente estuvo en tratamiento con corticoides vía oral para su rinitis un mes y medio antes de iniciar la toma de Tavanic para su infección de orina./ La existencia de la TVP probablemente esté en relación al sedentarismo-inmovilidad ocasionados por la tendinitis”.

Se concluye que toda la actuación fue conforme a la *lex artis*.

**6.** Mediante oficio notificado al reclamante el 11 de junio 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.

El 18 de junio de 2018, el interesado comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente.

En el mismo trámite otorga representación *apud acta* a favor de un letrado.

Con fecha 19 de junio de 2018, el representante del perjudicado presenta un escrito de alegaciones en el que manifiesta que la dispensa de corticoides 37 días antes de la prescripción de levofloxacino no significa “que la ingesta de los corticoides tuviera lugar 37 días antes, sino que se dispensaron el 11-8-2016 y que el paciente continua su administración durante todo el mes de agosto y septiembre (tratamiento para un mes)”, por lo que “a fecha de prescripción del antibiótico (...) se encontraba tomando corticoides” y el riesgo “se podría haber evitado (...) con la prescripción de otro antibiótico de similares características”.

Añade que no se ha justificado que el levofloxacino fuera “el único antibiótico efectivo a la infección que se quería combatir (...). Es más desconocemos la mayor o menor eficacia de otros similares”.

Reseña que se le suministró un fármaco “no recomendado” para su situación “clínica” y “personal”, y que en la historia clínica consta un episodio de “tendinitis por sobreesfuerzo en diciembre de 2007”, lo que entraña “otra contraindicación del fabricante”, que “no recomienda su uso si ha existido algún problema previo en los tendones”.

7. El día 28 de junio 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 incide en que “la edad superior a 60 años y la toma de corticoides no es una contraindicación para el uso de quinolonas (Tavanic), sino que puede aumentar la probabilidad de aparición de tendinopatía aquilea, pero la ficha técnica del medicamento lo relaciona con dosis superiores a 1.000 mg/día (este paciente tomaba 500 mg/día). Por otra parte, ya anteriormente habría tomado quinolonas mientras recibía tratamiento con corticoides sin que aparecieran efectos indeseables. La ficha técnica no contraindica la administración de Tavanic (...) a mayores de 60 años. La aparición de efectos adversos no depende de la administración del medicamento, sino de las características del paciente. El tener antecedentes de tendinitis por sobreesfuerzo no es una contraindicación para el tratamiento con Tavanic (sí lo es tener antecedentes de alteraciones de los tendones asociadas al tratamiento con quinolonas)”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de julio 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), 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 29 de noviembre de 2017, habiéndose manifestado los hechos de los que trae origen -la tendinopatía y trombosis que se atribuyen a la ingesta de un fármaco- el día 5 de octubre de 2016, si bien consta en el expediente que el perjudicado estuvo bajo tratamiento hasta el día 26 de abril de 2016 (cuando recibe el alta clínica con ciertas secuelas), 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.

Se advierte, no obstante, una imprecisión en la decisión que deniega “la formulación de las preguntas solicitadas” con fundamento en el artículo 77.3 de la LPAC, que permite rechazar las pruebas “manifiestamente improcedentes o innecesarias”, al estimarse que el interrogatorio “no aportaría ninguna información adicional”. En efecto, propuesta por el interesado la “testifical-pericial” de los facultativos que le trataron en la medicina privada, se repara en que parte de las preguntas formuladas versan sobre extremos fácticos -y no aportarían información adicional, tal como aprecia el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas-, pero otras se centran en aspectos técnicos -propriadamente periciales- que no pueden reputarse intrascendentes, como ocurre con las que indagan en las causas de la rotura del tendón o el “riesgo cierto para producir estas lesiones” de la ingesta de Tavanic “habiendo sido recetados esteroides con anterioridad (...) y la edad superior a 60 años”. Respecto a estas últimas, subyace en la decisión administrativa que no se rechazan por impertinentes, sino que se invita al reclamante a presentar sus periciales por escrito -alterándose únicamente la forma en que han de incorporarse al expediente-, aunque se incardinan formalmente bajo el mismo fundamento denegatorio. Tratándose de testigos/peritos conviene, en suma, trazar una separación nítida entre los extremos fácticos y los técnicos, toda vez que las preguntas formuladas pueden referirse a unos y otros, sin que las de fondo pericial puedan rechazarse so pretexto de considerar ya probados los hechos que motivan la reclamación. En

el supuesto sometido a consulta, pese a la confusión formal señalada, se comunica puntualmente al interesado el derecho que le asiste a presentar pruebas periciales, reiterándosele al evacuar el trámite de audiencia su derecho a aportar documentos justificativos, sin que en su escrito de alegaciones deduzca merma alguna en su derecho a la defensa, que no se estima menoscabado.

Asimismo, se observa que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida LPAC.

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

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

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o

circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

**SEXTA.-** Reclama el interesado el resarcimiento de los daños y perjuicios que atribuye a la administración, en su centro de salud, de un fármaco que reputa “contraindicado” y al que atribuye su posterior tendinopatía y trombosis venosa.

La Administración asume la realidad de un daño, y la documentación clínica aportada acredita los padecimientos que el reclamante asocia a la prescripción del fármaco en el curso de una infección urinaria, por lo que ha de considerarse probado un perjuicio, sin descender ahora a su origen o etiología.

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

perjuicio alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

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

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También 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, el interesado denuncia -sin soporte pericial alguno- una "mala praxis médica" en la medida en que el fármaco prescrito, "Tavanic 500 mg", está "contraindicado" o "no recomendado" para su situación "clínica" y "personal" cuando existían "otras alternativas terapéuticas que podrían haber sido eficaces", las cuales no menciona. Al mismo tiempo, atribuye sus padecimientos -rotura parcial de Aquiles bilateral y trombosis venosa profunda- a la ingesta de ese medicamento, sin aportar tampoco prueba cierta de este extremo.

Frente a esta conclusión del reclamante, desprovista de otro soporte distinto al hecho de la sucesión en el tiempo de la medicación y la lesión, la historia clínica revela que ya había sufrido años atrás una tendinitis "por sobreesfuerzo", y todos los informes técnicos obrantes en las actuaciones -traídos por la Administración y su compañía aseguradora- coinciden en apreciar que la patología sufrida, si bien es susceptible de desencadenarse por la ingesta del fármaco suministrado, no puede aquí atribuirse al levofloxacino, reseñándose por el perito que suscribe la propuesta de resolución que la ficha técnica del medicamento relaciona el riesgo de tendinopatía "con dosis superiores a 1.000 mg/día" (cuando el paciente tomaba 500 mg/día), y objetivándose en la pericial aportada por la entidad aseguradora que la tendinitis aquilea "es un posible efecto adverso con una incidencia 1/3.400, según la bibliografía", aunque su frecuencia se reconozca mayor en pacientes de ciertas características o cuando el medicamento es consumido "conjuntamente con corticoides". Frente al rigor de esa cifra de referencia, que el interesado no cuestiona, no puede prevalecer lo que los informes de la medicina privada enuncian pero no justifican -y ni siquiera formulan nítidamente como conclusión-, como que el paciente fue asistido por "rotura parcial de Aquiles bilateral tras la ingesta de levofloxacino", o que sufrió una trombosis venosa profunda "a raíz de reposo por rotura" secundaria a aquella medicación; máxime cuando se exhorta al interesado para que aporte al

expediente sus pruebas periciales sin que incorpore pericia ni referencia documentada alguna de la deriva causal que postula.

Desechada la pretensión resarcitoria ante esa quiebra del nexo causal, debe advertirse que -aunque se hubiera materializado el efecto adverso que en términos abstractos no se excluye- tampoco se objetiva en lo actuado infracción alguna de la *lex artis ad hoc* que avale una decisión estimatoria. En efecto, todos los informes técnicos obrantes en el expediente constatan que, contrariamente a lo afirmado por el perjudicado, el fármaco "Tavanic 500 mg" no está "contraindicado" para su situación clínica, pues el prospecto solo "hace alusión a la precaución y advertencias en mayores de 60 años, como aparece en la mayoría de las sustancias farmacológicas", sin que ni siquiera sea necesario "ajustar la dosis en pacientes ancianos", y no aparece tampoco contraindicado cuando el paciente "ha tomado o está tomando" corticoides, pues las guías indican "precaución y seguimiento", tal como reflejan los informes aportados por el Servicio de Atención Continuada del centro de salud y por la aseguradora. En esta última pericia se constata que el reclamante "no presentaba alergias ni efectos secundarios a ese fármaco y lo había tomado con anterioridad (octubre 2009). También había seguido tratamiento con otras quinolonas en diversas ocasiones", e incluso, tal como se constata por el técnico que suscribe la propuesta de resolución, "ya anteriormente habría tomado quinolonas mientras recibía tratamiento con corticoides sin que apareciesen efectos indeseables", y el antecedente de tendinitis por sobreesfuerzo tampoco entraña una contraindicación para el tratamiento con Tavanic, pues lo sería el "tener antecedentes de alteraciones de los tendones asociadas al tratamiento con quinolonas". Aunque a la luz de lo actuado no se puede precisar si el paciente, al serle pautado el levofloxacin, estaba todavía inhalando los corticoides que se le recetaron el 11 de agosto de 2016, este extremo deviene ya irrelevante, toda vez que esos fármacos no se revelan incompatibles y el riesgo de tendinopatía se asocia a dosis "superiores a 1.000 mg/día", siendo las suministradas de la mitad.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, revelándose que los padecimientos sufridos no son consecuencia de la administración de un fármaco inadecuado, 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.