

Expediente Núm. 248/2018  
Dictamen Núm. 269/2018

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Menéndez Sebastián, Eva María*  
*García García, Dorinda*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 27 de diciembre de 2018, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 14 de septiembre de 2018 -registrada de entrada el día 25 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la amputación de dos dedos del pie que relaciona con la asistencia sanitaria recibida.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 9 de abril de 2018, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada con ocasión de un golpe recibido en el pie izquierdo.

Expone que “sufrió un golpe por aplastamiento con un objeto muy pesado (cuba) que accidentalmente le cayó encima del pie izquierdo el día 30

de noviembre de 2016, siendo atendida ese mismo día en el Servicio de Urgencias (...) del Hospital `X`, al que fue trasladada". En dicho centro "le prescriben un tratamiento y revisiones ambulatorias cada dos días, por lo que desde su domicilio vuelve al susodicho centro (...) a realizar curas de forma intermitente y cada dos días" según lo indicado, "hasta que el (...) 7 de diciembre de 2016, detectándole una necrosis gangrenosa, la vuelven a remitir al domicilio -al parecer no había camas disponibles ese día, según le dijeron- hasta que el día 9 de diciembre, con el mismo diagnóstico de necrosis, la ingresan de urgencia visto el grave empeoramiento del miembro inferior izquierdo, dándole inmediatamente un antibiótico, pues por su prescripción y eventuales efectos podría tener alguna eficacia terapéutica".

Señala que "derivado el hecho lesivo de algo externo a la actuación médica habida luego e inmediata al accidente, han de hacerse dos consideraciones que, a nuestro juicio, pueden comprometer en este caso la correcta ejecución de la *lex artis ad hoc* (...). Así, y por un lado, sí existe una demora relevante al prescribir (el) antibiótico, al no dudarlo recomendable a partir del día 9 cuando la clínica y diagnóstico recogidos en la historia clínica o documental dos días antes, el (...) 7 de diciembre (...), era igual y ya desde este momento (...) era necesario o altamente recomendable prescribirlo, pues (...) desde ese instante" existían "datos para actuar al tener análoga clínica y diagnóstico, con lo que se albergaba ya desde el día 7 una posibilidad terapéutica de evitar la consecuencia que hubo lugar unos días después con la amputación necesaria de dos dedos del pie o al menos (...) si la actuación fuera tempestiva hubiera podido disminuir el daño final o bien no se sabe a ciencia cierta cuál habría sido el resultado final. Con el mismo diagnóstico de necrosis el día 9 se prescribe inmediatamente el medicamento adecuado porque puede tener (...) una eficacia terapéutica, lo que hace más incomprensible no haberlo realizado inmediatamente desde el mismo momento (en) que se tiene aquella clínica (...) o a partir del día 7 de diciembre". Considera el retraso en la prescripción del antibiótico (el día 9 en vez del día 7 de diciembre) "un descuido no despreciable, máxime al optar de nuevo" por "remitirla al domicilio cuando

una infección por varios factores, como pueda ser por ejemplo el tipo de esta, y por las alteraciones de la circulación puede sufrir una evolución tan rápida que exige una actuación proporcionada y rápida igualmente, pues puede incidir, y de hecho normalmente incide, en el resultado final”.

Además, estima “una ligereza que ante una lesión tan grave como la padecida por una persona que en el momento del accidente tenía tan solo 18 años” no se haya optado por un ingreso hospitalario en vez de por un tratamiento ambulatorio, “con examen de Vascular y Plástica desde inicio y de forma continuada, atajando de forma inmediata o cuanto antes cualquier eventual complicación, como por desgracia ocurrió./ La intervención médica realizada más adelante, una vez ingresada (...) en el (Hospital `Y´) desde el día 9 de diciembre, y después de varias intervenciones quirúrgicas, tal y como revela su historia, no puede sino calificarse de idónea, perfecta e irreprochable desde el punto de vista médico y por ende jurídico”.

Señala que la valoración indemnizatoria se efectuará “en el curso del procedimiento”, en todo caso mediante el cálculo de la pérdida de oportunidad que la actuación sanitaria ha supuesto.

Aporta diversa documentación médica correspondiente a la asistencia sanitaria prestada.

**2.** Mediante oficio de 18 de abril de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada 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 14 de mayo de 2018, la Gerente del Área Sanitaria I remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada en soporte digital, así como los informes emitidos por los Servicios de Urgencias y de Traumatología.

En el primero de ellos, emitido el 2 de mayo de 2018 por el Coordinador de Urgencias del Hospital “X”, se indica que “la paciente acude a Urgencias el

día 30 de noviembre de 2016 a las 13:15, siendo atendida en triaje a las 13:17 y clasificada con nivel naranja. Se procede a realizar las pruebas pertinentes y pasa a ser atendida por el Servicio de Traumatología, que emite el correspondiente informe y pauta las oportunas revisiones”.

En el segundo de ellos, elaborado por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología con fecha 4 de mayo de 2018 consta que en la valoración inicial efectuada el 30 de noviembre de 2016 tras el traumatismo “se evidencian signos inflamatorios en antepié con equimosis sin déficits neurovasculares distales ni signos de síndrome compartimental. El estudio radiográfico muestra fractura de tres falanges, así como de un metatarsiano, todas ellas subsidiarias de tratamiento no quirúrgico. Se lleva a cabo inmovilización con férula de yeso, se instaura tratamiento antiinflamatorio y se pauta revisión en 48 horas para comprobar la evolución del cuadro./ Acude a revisión ambulatoria el 2-12-16. Se evidencia la existencia de hematoma en los cuatro primeros dedos y dos flictenas que se puncionan. Hallazgos todos ellos acordes al curso evolutivo previsto del traumatismo inicial. No se constatan signos de síndrome compartimental ni signos que hagan dudar de la viabilidad de los dedos. Se mantiene el tratamiento antiinflamatorio y se pauta nueva revisión en 72 horas”. En esta, llevada a cabo el día 5 de diciembre, “se refleja la existencia de zona de epidermólisis en la extremidad distal del dorso del pie, así como nuevas flictenas que son puncionadas. Se registra una exploración neurovascular distal sin alteraciones y sin signos que hagan dudar de la viabilidad de los dedos. Se pauta nueva revisión en 48 horas”. Esta se produce el 7 de diciembre, de nuevo se puncionan flictenas y se advierte “una placa de necrosis en dorso de 2 x 2 cm sin signos de sobreinfección. No se constatan signos que indiquen una pérdida de viabilidad de los dedos. Se pauta nueva revisión en 48 horas. No existe en este momento ningún dato que indique el inicio de tratamiento antibiótico o la necesidad de ingreso hospitalario”, que “no se lleva a cabo por falta de indicación y en ningún caso por la ausencia de camas disponibles (como refleja el escrito)”. Manifiesta que en la revisión que tiene lugar dos días más tarde, el 9 de diciembre, “se refleja la existencia de

una placa necrótica en dorso del pie (ya existente en la revisión previa), pero en este momento se asocian signos de incipiente necrosis en los dos primeros dedos con disminución importante de la sensibilidad de los tres primeros. Están presentes datos que comprometen la viabilidad de los tres primeros dedos del pie. Ante esos hallazgos se indica ingreso hospitalario para vigilancia y tratamiento antibiótico intravenoso, exponiéndose a la paciente la probable necesidad de intervención quirúrgica/amputación. Tanto la paciente como su familia nos transmiten su deseo de ser trasladada al (Hospital `Y´) para realizar tratamiento en dicho centro”.

Considera que “el elemento determinante de esta evolución es la severidad del traumatismo inicial y nunca un proceso infeccioso subyacente, de tal forma que el fatal desenlace no se habría evitado en ningún caso con la administración de antibióticos desde el día 7-12-16 o desde el momento inicial del traumatismo. El tratamiento antibiótico está indicado para intentar evitar la sobreinfección de determinadas lesiones necróticas, pero en ningún caso evitaría el desarrollo de las mismas en este tipo de lesiones traumáticas./ La existencia de una placa de necrosis cutánea superficial en dorso del pie evidenciada el 7-12-16 sin signos de sobreinfección no es por sí misma indicación de instaurar un tratamiento antibiótico. Un hematoma o inflamación postraumática importante en estas regiones es habitual que provoque cierto sufrimiento cutáneo que se traduce en flictenas y placas de necrosis que no precisan tratamiento antibiótico para su resolución./ En la revisión ambulatoria del 9-12-16, a la ya conocida placa dorsal de necrosis cutánea se añaden datos de pobre viabilidad distal de los dedos consistentes en necrosis incipiente de los mismos y falta de sensibilidad. Estos nuevos datos evolutivos son los que indican la administración de antibioterapia profiláctica y el ingreso hospitalario de cara a tratamiento quirúrgico”.

Subraya que “es importante diferenciar lo que es una placa de necrosis cutánea como consecuencia de un traumatismo de una necrosis distal con componente vascular (...). La lesión inicial (...) no presentaba indicación de valoración inicial por los Servicios de Cirugía Vascul ar y/o Cirugía Plástica./ La

evolución a necrosis de dedos de su lesión viene condicionada por afectación de pequeño vaso distal en el contexto de la severidad del traumatismo inicial. En ningún caso estas lesiones vasculares son susceptibles de procedimientos quirúrgicos de revascularización que sí pueden aplicarse en vasos proximales de mayor calibre./ La valoración por el Servicio de Cirugía Plástica tampoco estaría indicada en este caso, ya que no existe ningún defecto cutáneo susceptible de cirugía de cobertura ni (en) el momento inicial ni a lo largo de su evolución. Ni siquiera la placa de necrosis cutánea en dorso de piel de 2 x 2 cm presente el 7-12-16 lo justificaría por su pequeño tamaño./ Durante su ingreso (...) en el (Hospital `Y`) la patología de la paciente no precisó de la intervención del Servicio de Cirugía Vascular, y el Servicio de Cirugía Plástica solo intervino en el último procedimiento quirúrgico a los que fue sometida (5-1-17) para realizar un ILP como cobertura del defecto de las dos cirugías previas llevadas a cabo por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (9-12-17 y 21-12-17)".

Por último, concluye que, "si bien no se indicó ingreso hospitalario el día del traumatismo, se realizó seguimiento ambulatorio en intervalos de tiempo lo suficientemente cortos como para detectar novedades clínicas que pudieran modificar la actitud terapéutica".

**4.** El día 29 de mayo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía a la correduría de seguros una copia del expediente en tramitación.

Con fecha 26 de junio de 2018, y a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, emiten informe colegiado una especialista en Medicina Legal y Forense y una máster en Valoración del Daño Corporal y diplomada en Medicina del Seguro. En él exponen que la reclamación incurre en error "de manera continuada" al asimilar "necrosis cutánea a necrosis distal", y explican que en los casos de "necrosis cutánea limitada de escasa extensión sin signos de infección no está indicado tratamiento antibiótico, como era el (...) de esta paciente el día 07-12. Cuando existen datos objetivos de necrosis distal por isquemia vascular (el 09-12) el tratamiento antibiótico (...) está indicado de

manera profiláctica previo a tratamiento quirúrgico/amputación. No está indicado el tratamiento quirúrgico de revascularización, ya que se trata de lesiones vasculares de pequeño tamaño (microcirculación)./ La lesión inicial de la paciente no tenía indicación de tratamiento vascular ni valoración por Cirugía Plástica. Cuando fue trasladada al (Hospital `Y´) permaneció a cargo de Traumatología, y Cirugía Plástica intervino para la realización de injerto cutáneo posterior a las intervenciones realizadas./ Tras la revisión de la documentación aportada se puede asegurar que no ha existido mala praxis, (que) no se ha producido una pérdida de oportunidad y que la severidad-gravedad del traumatismo inicial es lo que ha condicionado la evolución desfavorable de la paciente que ha determinado la amputación de 2 dedos del pie”.

**5.** Con fecha 20 de julio de 2018, un representante de la compañía aseguradora presenta un escrito de alegaciones en el que se expone que la acción para reclamar ha prescrito, pues la interesada “conoce el alcance de los hechos y del daño por el que reclama el 11 de enero de 2017”, fecha del alta hospitalaria y momento en el que se inicia el cómputo del plazo de prescripción.

**6.** Mediante escrito notificado a la reclamante el 30 de julio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de 15 días.

**7.** Con fecha 10 de agosto de 2018, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que procede a cuantificar la indemnización solicitada, que asciende a sesenta y tres mil quinientos tres euros con quince céntimos (63.503,15 €), y especifica que el periodo de curación se extendió “hasta el 10-04-2017, fecha en que se emite alta por el Servicio de Cirugía Plástica” del Hospital “Y”.

8. El día 29 de agosto de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye que, de acuerdo con lo expuesto y sobre la base de los informes incorporados al expediente, "el manejo de la paciente ha sido correcto y ajustado a protocolos, sin que se haya producido ninguna pérdida de oportunidad".

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de septiembre de 2018, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

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

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada 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 compañía aseguradora plantea la posible prescripción de la acción al establecer el *dies a quo* en la fecha del alta hospitalaria tras la última de las intervenciones quirúrgicas a las que se sometió la paciente, llevada a cabo en el mes de enero de 2017 por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “Y” para realizar un injerto de piel “como cobertura”. Sin embargo, consta en el expediente el informe de alta emitido por dicho Servicio el 10 de abril de 2017 en el que se refleja que en ese momento el injerto está correctamente implantado, y que se solicita interconsulta a “Rehabilitación -epítesis para valorar prótesis”. Considerando dicha fecha como *dies a quo*, y dado que la reclamación se presentó el día 9 de abril de 2018, es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legamente 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, aunque a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo no había transcurrido aún el plazo máximo de seis meses establecido para resolver el procedimiento y notificar la correspondiente resolución, el transcurso del plazo de dos meses establecido en el artículo 81.2 de la LPAC para la emisión del dictamen por parte del órgano consultivo competente impedirá que dicha resolución pueda acordarse en plazo. No obstante, esta deberá dictarse, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la Ley 39/2015.

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

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

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

conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

**SEXTA.-** Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial mediante la cual se solicita el resarcimiento de los daños provocados por la amputación de dos dedos del pie izquierdo de la reclamante.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que la perjudicada recibió asistencia sanitaria en un centro público tras padecer el impacto de un objeto pesado, y que tras varias revisiones y curas sufrió la amputación por la que reclama, por lo que no ofrece duda la efectividad del daño padecido.

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 la 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 este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, la reclamante no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo sometido a nuestra consideración aquella no ejercita el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, y que la perjudicada no discute con ocasión del trámite de audiencia.

La interesada afirma que ha existido una pérdida de oportunidad asociada a la falta de adopción de decisiones terapéuticas que podrían haber

paliado o evitado el resultado final, y concreta su imputación en dos aspectos de la asistencia recibida. En primer lugar, considera que hubo un retraso en la prescripción del antibiótico, que -a su juicio- debió anticiparse dos días y administrarse el día 7 en vez del 9 de diciembre, pues -según afirma- en esa primera fecha ya se comprueba "una necrosis". En segundo lugar, entiende que la gravedad de la dolencia determinaba un ingreso hospitalario con intervención desde el inicio por parte de los Servicios de Cirugía Vascul ar y de Plástica en vez del tratamiento ambulatorio por el que se optó.

Sin embargo, los informes incorporados a instancia de la Administración razonan puntualmente la inexactitud de tales aseveraciones. En lo relativo al tratamiento antibiótico, tanto el emitido por el Servicio de Traumatología interviniente como por la compañía aseguradora coinciden en que su anticipación (incluso al momento inicial del traumatismo, el día 30 de noviembre) no habría interferido en la negativa evolución de la herida, dada su naturaleza, pues las flictenas y placas de necrosis que aparecieron entre el día del golpe y el 7 de diciembre "no precisan tratamiento antibiótico para su resolución". Según explican, la reclamación incurre en confusión al equiparar necrosis cutánea (como la padecida por la paciente hasta el día 7 de diciembre, inclusive) y necrosis distal con componente vascular, cuya clínica, según los datos obrantes en la historia, no se presentó hasta el 9 de diciembre (cuando se instaura el tratamiento antibiótico).

Los informes descartan también la necesidad de ingreso hospitalario en el momento en que se dispensa atención por primera vez, dada la improcedencia de una valoración por parte de los servicios indicados por la perjudicada en su escrito. Por una parte, señalan que el tipo de lesión vascular impedía una cirugía de revascularización que sí puede plantearse en "vasos proximales de mayor calibre" y, por otra, que tampoco cabía la intervención del Servicio de Cirugía Plástica sobre la placa de necrosis cutánea existente a fecha 7 de diciembre, a la vista de "su pequeño tamaño". Por el contrario, razonan que el seguimiento se efectuó con la periodicidad necesaria para asegurar la

posibilidad de actuación ante cualquier modificación de la sintomatología, como efectivamente sucedió el día 9 de diciembre.

En suma, la necesidad de amputación está relacionada con la gravedad del traumatismo inicial, que determinó la negativa evolución de la zona contusionada al existir afectación vascular, sin que resulte acreditada la infracción de la *lex artis* por parte de los servicios médicos intervinientes.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.