

Expediente Núm. 287/2018
Dictamen Núm. 10/2019

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 Adjunto:
Mier González, Manuel Eduardo

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de enero de 2019, 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 2 de noviembre 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 y perjuicios derivados de la asistencia recibida en el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 7 de diciembre de 2016, una abogada, en nombre y representación del interesado -tal y como acredita mediante poder para pleitos que acompaña-, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Señala que el 14 de septiembre de 2015 sufrió un accidente en su vivienda al caerse de una escalera, quedando colgado de sus extremidades tras agarrarse al alero del tejado, y que fue atendido por personal del Centro de Salud "A" que se personó en su vivienda en una ambulancia y procedió a la "resolución *in situ*" del cuadro que presentaba en ese momento. Es diagnosticado de "contusión de hombros" y se le da de baja de incapacidad temporal por contingencias comunes.

Manifiesta que fue atendido con posterioridad en el Centro de Salud "B", desde donde se le remite al Hospital "X"; centro en el que el día 17 de noviembre de 2015 se le realizan estudios radiológicos que arrojan el resultado de "osteopenia y cambios degenerativos". Una posterior ecografía efectuada en su centro de salud el 27 de noviembre de 2015 informa, en su hombro derecho, de un "engrosamiento del tendón bicipital y luxado, tendón del supraespinoso muy engrosado y rotura parcial con bursitis subacromial leve", mientras que en el hombro izquierdo se aprecia "engrosamiento discreto del tendón bicipital, con engrosamiento con amplia calcificación superior que produce extensa sombra acústica posterior. Irregularidad de la superficie de troquín y troquiter".

Indica que "acudió a la sanidad privada", donde el 11 de diciembre de 2015 una RNM de hombro derecho pone de manifiesto una "luxación anterior no reducida de la cabeza humeral con extenso Bankart cartilaginosa y defecto óseo de Hill-Sachs, que parece encajado en la glenoides. Rotura completa del tendón subescapular con luxación secundaria del tendón del bíceps. Importante derrame articular con cuerpos libres". Días después, en concreto el 15 de diciembre de 2015, un estudio de imagen practicado también en la sanidad privada evidencia en el hombro izquierdo "una luxación no reducida por inestabilidad glenohumeral con extenso defecto de Hill-Sachs que encaja en una glenoides con lesión de Bankart, osteocartilaginosa, y Bankart inverso, con amplio compromiso tanto de la cavidad glenoidea como de la cabeza humeral. Lesión SLAP tipo II, moderado derrame articular con cuerpo libre de aspecto

osteocartilaginoso en la porción superior, tendinopatía del supraespinoso con roturas milimétricas intrasustancial en la inserción distal”.

Reseña que fue intervenido en el Hospital “Y”, donde los días 29 de febrero (hombro derecho) y 3 de mayo de 2016 (hombro izquierdo) le fue realizada una “hemiartroplastia tipo SMR”. Tras la segunda intervención se le prescribió fisioterapia, que siguió hasta el 11 de octubre de 2016, culminando de este modo un proceso que se da por estabilizado, con secuelas, el 27 de octubre de 2016. En coherencia con ello fija, a efectos de indemnización, en 347 días el periodo total de estabilización de las lesiones sufridas, “teniendo en cuenta que el proceso en total tuvo una duración de 407 días -los que van del 14 de septiembre de 2015 al 27 de octubre de 2016-, de los que deben restarse los 60 días estimados para la estabilización de una luxación de hombro no complicada”, considerando 9 de aquellos como hospitalarios, 310 como impeditivos y 28 como no impeditivos.

Asimismo refiere que presenta “secuelas funcionales”, consistentes en “omalgia bilateral, con limitación e impotencia funcional, secundaria a artroplastia bilateral por luxaciones bilaterales no reducidas, con graves lesiones musculotendinosas (lesión de Bankart y afectación de tendón supraespinoso y subescapular) y una cervicalgia reactiva por descompensación de ambos hombros”, y “secuelas estéticas”, que consisten en “2 cicatrices quirúrgicas de 11 cm de longitud en cara anterior del hombro de buen tropismo” y “asimetría escapular, con descenso de hombro derecho”. Añade que “se encuentra incapacitado para realizar su trabajo habitual de comercial autónomo de equipos informáticos y de oficina; trabajo en el que tiene que conducir durante su jornada para visitar clientes y cargar con la mercancía que muestra y reparte”.

A la vista de ello, considera que “la atención médica que recibió (...) no se ajustó a la *lex artis ad hoc* en cuanto a que presentaba rotura de (hombro derecho) y (hombro izquierdo) desde un inicio y no se le practicó una exploración completa ni en tiempo por los facultativos de la sanidad pública./

Del historial clínico se desprende un evidente error diagnóstico, además de un retraso excesivo en la realización de las pruebas pertinentes. El estudio radiográfico simple de hombro (prueba que debe descartar la patología ósea) realizado el 17 de noviembre de 2015 en el H. "X", informando de cambios degenerativos y osteopenia es un claro error diagnóstico. Con dicha prueba ya se debieron observar las lesiones (...). La grave lesión generada de forma bilateral tras el traumatismo, que desencadenó una luxación bilateral, determinó que la tardanza en el diagnóstico, casi de tres meses tras la caída de altura y que se constata en los estudios de imagen que se realizan el 11 y 15 de diciembre de 2015, generase importantes y graves lesiones asociadas musculotendinosas, con tendinopatía del subescapular y luxación del bíceps del (hombro derecho) y una rotura del supraespinoso con lesión (...) SLAP tipo II; lesión de la parte superior del labrum glenoideo del hombro, generalmente centrada en la inserción del tendón de la cabeza larga del músculo bíceps braquial, aunque puede extenderse e involucrar al labrum anterior y posterior, obedeciendo el SLAP tipo II a causa traumática./ Es obvio que, dado que la luxación estaba sin reducir, transcurridas 12 semanas tras la caída, no habiendo sido diagnosticada hasta entonces y, por tanto, sin el tratamiento que hubiera precisado de reducción inmediata, determinó graves daños de forma bilateral en la articulación del hombro que abocaron a la implantación de una prótesis bilateral (artroplastia), con estado secuelar actual de limitación funcional, así como marcada pérdida de fuerza con asimetría de cinturas escapulares y una cervicalgia reactiva por descompensación de ambos hombros (...). No hubiese precisado la implantación de prótesis y su estado secuelar no sería el actual de haberse diagnosticado a tiempo las lesiones producidas en el accidente sufrido el día 14-9-2015".

Razona que "no se agotaron las posibilidades por esa Administración, provocando sufrimientos y mayores discapacidades en el reclamante, lo que implica en sí mismo un daño moral indemnizable, dándose el necesario nexo causal entre la insuficiente actuación médica diagnóstica (falta de agotamiento

de los medios que hubieran permitido identificar con acierto la patología sufrida) y el sufrimiento producido. En la Rx del día 17-11-2015, practicada en el Hospital "X", se confundió el diagnóstico; con dicha prueba se tenían que haber diagnosticado correctamente las patologías (...). Hasta que (...) no acudió a la sanidad privada no obtuvo un diagnóstico acertado. Esa Administración nunca diagnosticó correctamente./ Es evidente que hubo una mala praxis médica al diagnosticar cambios degenerativos y osteopenia cuando `tenían delante dos hombros rotos´; ante la mala praxis incumbe a la Administración probar que, en su caso, con independencia del error en el diagnóstico inicial y en el tratamiento seguido, se hubiesen producido las secuelas finalmente ocasionadas por ser de todo punto inevitables".

Solicita de "forma provisional y a reserva de su actualización en función del resultado de las pruebas que se practiquen a lo largo del procedimiento", una indemnización de doscientos veinticinco mil euros (225.000,00 €) "para reparar los daños causados (lesiones, incapacidad permanente, incapacidad temporal, estancia hospitalaria, perjuicio estético, daños morales, lucro cesante, gastos médicos ocasionados, etc.)".

Adjunta a su escrito, además del poder para pleitos ya mencionado, la siguiente documentación: a) Registro del SAMU Asturias del recurso asistencial facilitado al perjudicado el día 14 de septiembre de 2015 en su domicilio. b) Parte médico de baja de incapacidad temporal. c) Resultado -"osteopenia y cambios degenerativos"- del estudio radiológico realizado en el Hospital "X" el 17 de noviembre de 2015. d) Acreditación del estado de salud del paciente firmado por un facultativo del Centro de Salud "B" con fecha 27 de noviembre de 2015. e) Acreditación del estado de salud del paciente suscrito por un facultativo del Centro de Salud "B" el 14 de enero de 2016. f) Informe de alta de la cirugía realizada el 4 de marzo de 2016 en el Hospital "Y" en el hombro derecho. g) Informe de alta de la cirugía practicada el 4 de mayo de 2016 en el mismo centro en el hombro izquierdo.

2. Mediante escrito de 12 de enero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la representante del perjudicado 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 requerimiento del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 21 de febrero de 2017 el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del proceso asistencial al que se contrae la presente reclamación, así como los informes elaborados al respecto por el Servicio de Urgencias del Hospital "X", y los Centros de Salud "A" y de "B".

4. En su informe de 24 de enero de 2017, el Jefe de Unidad del Servicio de Urgencias del Hospital "X" indica que "después de revisar la historia clínica (...) no se encuentra ninguna anotación asistencial en esas fechas, ni en el 14 ni en el 17 de noviembre de 2015, ni posteriores, en relación a dicho proceso clínico en el Servicio de Urgencias" de este hospital.

5. En el informe emitido por el Centro de Salud "B" el 3 de febrero de 2017 se indica que la primera demanda del ahora reclamante en el curso del episodio clínico al que se refiere la reclamación "fue el 17-09-15, siendo dado de baja laboral por una contusión de ambos hombros debido a un accidente doméstico producido el 14-09-15, inicialmente atendido de urgencia por personal del C.S. "A". Hizo reposo y fisioterapia y el 29-10-15 se le solicitó una Rx de los hombros cuyo informe figura el 02-03-16, siendo remitido al S. de Traumatología el 29-10-15, donde consta que fue visto el 26-02-16. En este tiempo fue atendido privadamente e intervenido quirúrgicamente, permaneciendo de baja laboral hasta el 12-09-16, en que fue dado de alta por 'agotamiento de plazo'./ El 24-11-16 acudió de nuevo al centro de salud por

una cervicalgia que, según refiere, le apareció tras la intervención de los hombros. Le fue solicitada una Rx de C. cervical, siendo de nuevo dado de baja laboral”.

6. Por su parte, un colegiado del Centro de Salud “A” elabora el 18 de febrero de 2017 un informe clínico sobre la asistencia prestada al reclamante el día 14 de septiembre de 2015. En él se recoge que en la indicada fecha personal de este centro de salud acudió a “..... para atender a un varón de 54 años que al intentar evitar una caída desde una escalera queda suspendido por los brazos del alero del tejado. Unos 20/25 minutos después de recibir el aviso del 112 llegamos al domicilio y encontramos al paciente sentado, ansioso, con un susto considerable y refiriendo dolor en los hombros”. En la exploración física de ambos hombros se aprecian “movimientos espontáneos de flexión y extensión conservados./ Maniobras de flexión, extensión y rotación: moderadamente dolorosas./ No se aprecian hematomas ni inflamación, solo dolor a la presión por palpación./ Constantes: normales”. Como resultado de lo anterior se alcanza el diagnóstico de “lesiones musculotendinosas inespecíficas por distensión en los hombros”, para cuyo tratamiento se pauta “Metamizol + 10 mg Diazepan in./ Voltaren 50 cada 8 h + Sirdalud 2 mg cada 12 h”. En el apartado dedicado a la “actitud” se recoge que, “dada la situación de nerviosismo del paciente, y de acuerdo con él, se opta por un tratamiento en el domicilio con antiinflamatorios, relajantes y reposo para ver evolución y posterior valoración” por su médico de Atención Primaria.

7. El día 10 de abril de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la correduría de seguros todo lo actuado en el expediente.

Atendiendo a lo interesado, el 7 de mayo de 2017 la compañía aseguradora incorpora al mismo un informe sobre la reclamación formulada suscrito por tres especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología. En él, a la

vista de la historia clínica incorporada por el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III, “encuentran una pléyade de circunstancias absolutamente insólitas” que enumeran. Así, señalan que “el mecanismo de producción de la luxación bilateral por tracción contra gravedad no está descrito en la literatura, sino que por el contrario este es el mecanismo que se emplea habitualmente para reducir los hombros luxados (...). La propia existencia de una luxación bilateral con graves lesiones asociadas óseas, tendinosas, ligamentosas y capsulares está descrita en la literatura en caso de crisis convulsivas o electrocuciones, siendo excepcional por un mecanismo traumático único (...). El paciente fue explorado por el equipo del SAMU, confirmando la presencia de movilidad activa de los hombros y la ausencia de deformidades cuando en las luxaciones agudas de hombro cualquier intento de movilización es imposible por el intensísimo dolor que produce, siendo característica la deformidad en charretera y la postura de protección de Desault (...). No es comprensible que un paciente joven, con nivel cultural normal (empresario autónomo de comercialización de productos informáticos), no acuda tras ceder el cuadro de nerviosismo y ansiedad que el accidente le originó a un centro hospitalario ante la persistencia de florida y muy dolorosa sintomatología y la absoluta incapacidad funcional que sistemáticamente originan las luxaciones de hombro; mucho más en este caso (en) que la luxación era bilateral (...). El paciente es explorado por su (médico de Atención Primaria), se le realiza una ecografía de ambos hombros, lo que implica una intensa manipulación de dichas articulaciones e incluso acude a fisioterapia, por lo que no es entendible que ninguno de los profesionales que le atiende detecte las deformidades y la nítida clínica que cualquier luxación de hombro origina (...). El paciente es visitado en la medicina privada y se solicita en un primer momento un estudio de imagen de un solo hombro cuando la sintomatología debía ser bilateral. Posteriormente, a la semana, se solicita el estudio del hombro contralateral. Posiblemente en el interrogatorio inicial realizado el paciente solo refiriera el cuadro sintomático del hombro derecho (...). Una vez realizado el diagnóstico y

sentada la indicación quirúrgica en la medicina privada, se demora la intervención del primer hombro cerca de 3 meses y 4 meses la intervención sobre el segundo hombro cuando, insistimos, el tratamiento de la luxación inveterada de hombro debe ser lo más precoz posible”.

Por ello, consideran que “deben existir unas circunstancias determinadas que indudablemente no están recogidas en la documentación aportada, pues solo unas circunstancias excepcionales pueden dar lugar a este cúmulo de sinrazones”.

Afirman, en cuanto al nexo causal entre la asistencia prestada al reclamante y los daños cuya indemnización se postula, que “las lesiones descritas, tanto en los estudios de imagen realizados como en los protocolos quirúrgicos, no tienen su origen en la demora diagnóstica, sino que se producen en el momento de la luxación. Así, las lesiones glenoideas (Bankart óseo, capsular o cartilaginoso), las lesiones de la cabeza humeral (lesión de Hill-Sachs), las lesiones de tendón del supraespinoso y del subescapular están perfectamente descritas en la literatura como lesiones asociadas a la luxación glenohumeral y se producen en el momento del evento traumático. A la demora en el tratamiento solo puede atribuírsele la fibrosis periarticular que tras la intervención no originó secuela alguna./ Precisamente por la existencia de dichas lesiones asociadas no puede calcularse el tiempo de evolución en función de los tiempos de curación de una luxación no complicada. En este caso se trataba de unas luxaciones complicadas con graves lesiones asociadas cuyo tiempo de evolución no está estandarizado en la literatura médica./ Del mismo modo, la invasividad del tratamiento empleado no deriva del tiempo de evolución de la luxación tras el accidente. En toda la literatura consultada queda recogido que en presencia de graves lesiones óseas, tanto en la cabeza humeral como en la glenoides escapular, y graves lesiones tendinosas y cápsulo-ligamentosas, como sucedió en este caso, el tratamiento de elección es la artroplastia de sustitución total o hemiartroplastia, según los casos./ La existencia de las luxaciones o su tratamiento no justifica el cuadro de dolor

cervical, sino que está originado por una cervicoartrosis incipiente que no tiene relación alguna con el traumatismo”.

8. Mediante oficio notificado a la representante del reclamante el 2 de octubre de 2017, 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, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente. El 5 de ese mismo mes el perjudicado, a través de persona debidamente acreditada para este acto mediante poder para pleitos, comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia de la documentación obrante en el expediente, según consta en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 20 de octubre de 2017, la representante del interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él, tras reafirmarse en todos los términos de su reclamación inicial, llama la atención sobre la falta de coincidencia en las dos versiones que figuran en el expediente del informe correspondiente a los estudios radiológicos realizados el 17 de noviembre de 2015 en el Hospital “X” y que se reflejan en un informe fechado el día 25 de ese mismo mes y año. Para ello compara los hallazgos que arrojó esa prueba, tal y como aparecen en el informe que se le facilitó al propio paciente -“osteopenia y cambios degenerativos”- y que fue aportado con su escrito inicial (folio 19), con los que figuran en el mismo documento -sin paginar- de la historia clínica incorporada al expediente por el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III en formato CD, en el que se añade a los hallazgos anteriores de “osteopenia y cambios degenerativos” una “luxación glenohumeral bilateral”; diagnóstico del que el paciente no fue informado en aquel momento. Refuerza su argumentación con la remisión a otro documento -también sin paginar- que obra en la historia clínica; en concreto, el informe del Servicio de Traumatología del Hospital “X” correspondiente a la consulta efectuada por el paciente el 26

de febrero de 2016, en el que se consigna, en el apartado relativo a "historia actual", que "el 29-10-2015 su (médico de Atención Primaria) solicitó Rx de ambos hombros, que fue realizada el 17-11-2015 e informada como osteopenia y cambios degenerativos./ Tras estas valoraciones iniciales en Atención Primaria el paciente refiere que acudió a traumatólogo (...) a través de seguro privado. Este traumatólogo había solicitado resonancia magnética privada de ambos hombros llegando al diagnóstico de luxación glenohumeral bilateral, siempre según me refiere el paciente".

En estas condiciones, la representante del reclamante considera como de "extrema importancia" el "informe de estudio radiográfico" practicado en el Hospital "X" el día 17 de noviembre de 2015, e insiste en que el paciente únicamente fue informado en ese momento "de la osteopenia y cambios degenerativos", pero no "de la luxación de ambos hombros", añadiendo que "ante un error de tal magnitud es más que comprensible que (...) acudiese a la sanidad privada y no continuase en la sanidad pública, pues esta no es que se haya retrasado en el diagnóstico, es que nunca llegó a diagnosticar sus verdaderas lesiones".

Se opone a los argumentos que esgrimen los peritos de la compañía aseguradora para intentar romper el nexo causal entre la asistencia prestada por parte del servicio público sanitario y el daño cuya indemnización se postula. En este sentido, subraya que del referido informe "parece desprenderse que (...) hubo un retraso diagnóstico, pero se pretende romper la vinculación de las secuelas que presenta el reclamante con dicha circunstancia (mala praxis) cuando la realidad es que (...), dado que la luxación estaba sin reducir, transcurridas 12 semanas tras la caída, no habiendo sido diagnosticada hasta entonces y, por tanto, sin el tratamiento que hubiera precisado de reducción inmediata, determinó graves daños de forma bilateral en la articulación del hombro que abocaron a la implantación de una prótesis bilateral (artroplastia), con estado secuelar actual de limitación funcional, así como marcada pérdida de fuerza, con asimetría de cinturas escapulares y una cervicalgia reactiva por

descompensación de ambos hombros (cervicalgia que los peritos de la cía. de seguros pretenden desvincular del accidente y del error diagnóstico indicando que está originada por una cervicoartrosis incipiente -iqué casualidad de coincidencia temporal en una persona que no tenía ningún antecedente de dolor cervical!-)”.

9. Constatada por el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas la existencia en el programa Selene de dos informes que reflejan, tal y como advierte la representante del reclamante, hallazgos distintos en el estudio radiológico realizado el 17 de noviembre de 2015 en el Hospital “X”, con fecha 31 de octubre de 2017 interesa de la Gerencia del Área Sanitaria III aclaración al respecto.

En respuesta a este requerimiento, el día 20 de noviembre de 2017 el Subdirector de Infraestructuras y Servicios Técnicos del Área Sanitaria III confirma la permanencia en el programa Selene de las dos versiones del reiterado informe. La primera de ellas corresponde a la facilitada en su día al paciente, y en ella -tal y como afirma la representante del perjudicado- los hallazgos constatados hacen referencia únicamente a “osteopenia y cambios degenerativos”; en cambio, en la segunda, elaborada tras la revisión de ese mismo estudio radiológico el 2 de marzo de 2016, se consignan como hallazgos, además de la “osteopenia y cambios degenerativos” -ya conocidos-, una “luxación glenohumeral bilateral” de la que el paciente no había sido informado en noviembre de 2015.

10. Tras poner en conocimiento de la compañía aseguradora tanto las alegaciones del reclamante como el resultado de las comprobaciones llevadas a cabo por el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, los autores del primer informe pericial emitido a instancias de la aseguradora amplían, el 2 de febrero de 2018, su informe anterior. En él aclaran, “para mejor comprensión de la clínica y consecuencias

de una luxación escapulo-humeral de hombro”, que “cuando se produce una luxación anterior de hombro la cabeza humeral se desplaza de su localización habitual situándose por delante y debajo del cuello de la escápula o incluso más medial, lo que origina, por efecto de las inserciones musculares, tendinosas, ligamentosas y capsulares, un bloqueo mecánico de la movilidad del hombro que impide la aproximación del brazo en sus últimos 20-30º y bloquea absolutamente la rotación interna del hombro. Dichos bloqueos son mecánicos y no dependen del dolor; es decir, que un paciente con una luxación anterior de hombro no reducida y sometido a anestesia general continúa teniendo bloqueados dichos movimientos. Por ello, la reducción de las luxaciones debe hacerse con maniobras específicas y muy cuidadosas, pues cualquier intento de movilización de la articulación más allá de lo que permite el bloqueo mecánico articular origina fracturas iatrogénicas bien del cuello anatómico del húmero, bien del cuello quirúrgico del húmero o incluso de la diáfisis humeral./ La imposibilidad de completar la aproximación y la rotación interna del hombro impiden, por los bloqueos mencionados, la realización de actividades básicas de la vida, como llevarse la comida a la boca (imposible ausencia de rotación interna) o la manipulación de los cierres de los pantalones (cinturón, cremallera, botones), lo que impide actividades tan básicas como la micción o la defecación. Del mismo modo, es imposible en estas circunstancias el aseo o el peinado. Es evidente que en caso de una luxación unilateral el paciente puede realizar dichas funciones con el miembro superior no afecto, pero en caso de luxaciones bilaterales agudas no es posible su realización, por lo que evidentemente se necesita el concurso de terceras personas para poderlas llevar a cabo. Por ello, nos resulta insólito que este paciente desde el momento del accidente tarde 3 días en acudir a su (médico de Atención Primaria) y posteriormente ante el mantenimiento de la misma situación, sin que se le haya realizado ningún estudio de imagen, no solicite asistencia especializada urgente”.

Afirman que “solo el desconocimiento de la anatomía, la fisiología articular y la traumatología puede justificar las gratuitas y temerarias afirmaciones de la (...) letrada respecto a la posibilidad de que un deportista, por muy fuerte, tolerante con el dolor o tozudo que sea, pueda finalizar pruebas físicas de extrema dureza aunque en ellas no se haga uso de los miembros superiores en presencia de una luxación escápulo-humeral aguda no reducida”. Añaden que la “desafiamos (...) a que nos presente un solo caso documentado en el que se recoja que un deportista haya continuado con la práctica deportiva que estaba realizando después de sufrir una luxación escápulo-humeral y esta no haya sido reducida (...). Nos referiremos también a la afirmación de (...) que, en un injustificable juicio de intenciones, nos acusa de intentar desvincular la aparición de graves lesiones óseas, capsulares, ligamentosas y tendinosas del tiempo transcurrido desde la producción de la lesión hasta su diagnóstico. Pues bien, esa circunstancia no es una afirmación basada en la opinión de estos peritos. La revisión de cualquier tratado de patología del hombro pone de manifiesto que dichas lesiones se producen en el momento del traumatismo como lesiones asociadas y nada tiene que ver su aparición con el tiempo de evolución de la lesión. Como ya apuntábamos en nuestro anterior dictamen, a la inveteración de la lesión solo puede atribuirse la aparición de fenómenos de fibrosis cicatricial articular, no pudiendo en ningún caso ser la causa de las lesiones asociadas descritas. La necesidad de un tratamiento artroplástico (prótesis) en el hombro nunca está originada por la presencia de fenómenos de fibrosis cicatricial, que siempre pueden solucionarse de manera quirúrgica manteniendo la anatomía del hombro, sino por la existencia de las lesiones asociadas ya descritas que hacen que cualquier tratamiento que intente conservar la anatomía esté abocado al fracaso”.

11. A continuación figura en el expediente (folios 108 a 126) un nuevo informe de “valoración del daño corporal” emitido el 8 de mayo de 2018 también a instancias de la entidad aseguradora.

En él se concluye que "interpone reclamación patrimonial contra el Servicio de Salud del Principado de Asturias (...) por supuesto error diagnóstico de las lesiones que sufrió en sus hombros como consecuencia de un accidente doméstico. Solicita una indemnización de 225.000 € (...), más actualización e intereses legales (...). Según el escrito de reclamación, "el (interesado) no hubiera precisado de la implantación de prótesis y su estado secuelar no hubiera sido el actual de haberse diagnosticado a tiempo las lesiones producidas en el accidente sufrido el 14-9-15" (...). Según el dictamen de los (...) especialistas en Traumatología (...), así como desde mi propio conocimiento, no se cumplen los criterios de causalidad, por lo que no ha lugar a la valoración del daño (...). Además, según estos mismos especialistas (...), las lesiones en el hombro se producen en el momento del traumatismo, no por una demora en el tratamiento: "a la demora en el tratamiento solo puede atribuírsele la fibrosis periarticular que tras la intervención no originó secuela alguna" (...). Sobre la cervicalgia reactiva, los traumatólogos apuntan que no está justificada por la existencia de las luxaciones o su tratamiento, sino que está originada por una cervicoartrosis incipiente que no tiene relación alguna con el traumatismo (...). Tampoco se puede valorar el perjuicio estético, pues deriva de la cirugía, que los traumatólogos explican era necesaria en este tipo de lesiones. "Del mismo modo, la invasividad del tratamiento empleado no deriva del tiempo de evolución de la luxación tras el accidente. En toda la literatura consultada queda recogido que en presencia de graves lesiones óseas, tanto en la cabeza humeral como en la glenoides escapular, y graves lesiones tendinosas y cápsulo-ligamentosas, como sucedió en este caso, el tratamiento de elección es la artroplastia de sustitución total o hemiartroplastia, según los casos" (...). No obstante las anteriores consideraciones, se me encarga que indique si la valoración del daño corporal realizada por (el reclamante) se corresponde con el estado que refleja la documentación clínica del paciente y que concretemos la valoración del mismo de acuerdo al anexo al Real Decreto Legislativo 8/2004 con arreglo a esa misma documentación. Este

dictamen valora únicamente si la cuantía reclamada se ajusta a las lesiones permanentes y la incapacidad que reclama el propio paciente, aunque no deriven de la asistencia sanitaria dispensada. El hecho de que puntuemos una lesión permanente con arreglo al anexo al Real Decreto Legislativo 8/2004 (conocido como baremo) no implica que consideremos que esta ha sido a consecuencia de la asistencia prestada (...). Se reclaman 347 días de estabilización (407, menos los 60 estimados para luxación de hombro), de los cuales 9 días (serían) hospitalarios, 310 impeditivos y 28 no impeditivos (...). Sin embargo, no todo ese tiempo deriva del supuesto retraso diagnóstico por el que se reclama: `Una vez realizado el diagnóstico y sentada la indicación quirúrgica en la medicina privada se demora la intervención del primer hombro cerca de 3 meses y 4 meses la intervención sobre el segundo hombro cuando, insistimos, el tratamiento de la luxación inveterada de hombro debe ser lo más precoz posible´ (...). Considero que solo se pueden indemnizar los días del supuesto retraso diagnóstico por el que se reclama, del 14-09-2016 (*sic*) al 27-11-2015, en que se realiza estudio ecográfico de los hombros en el Centro de Salud `B´ (...). Del 14-09-2016 (*sic*) al 27-11-2015 transcurren 75 días impeditivos, lo que hace un total de 4.380,75 € (...). Concurrencia de lesiones: 3 a 15 puntos (...). De aceptar que las lesiones que presenta son derivadas de la actuación sanitaria, extremo que negamos en los anteriores apartados, la valoración de omalgia bilateral son entre 2 y 10 puntos”, debiendo tenerse en cuenta para su fijación “la edad del lesionado”.

Sobre la “cervicalgia reactiva, los traumatólogos apuntan que no está justificada por la existencia de las luxaciones o su tratamiento, sino que está originada por una cervicoartrosis incipiente que no tiene relación alguna con el traumatismo. No obstante, realizaremos un cálculo como si fuera derivada para poder alcanzar una suma comparable con la reclamada. Las algias postraumáticas sin compromiso radicular van de 1 a 5 puntos”.

Indica que “tampoco se puede valorar el perjuicio estético, pues deriva de la cirugía que los traumatólogos explican era necesaria en este tipo de

lesiones. No obstante lo anterior, lo valoro en 6 puntos como si fuera derivado para poder alcanzar una suma comparable con la reclamada”.

Señala que “según el escrito de reclamación se encuentra incapacitado para realizar el trabajo de comercial autónomo de equipos informáticos y de oficina (...). No nos consta declaración de incapacidad permanente en ninguno de sus grados (...). En beneficio del paciente se podría considerar una incapacidad permanente parcial porque la carga no constituye la parte nuclear de su profesión de comercial (...). Si ponderamos dentro de la horquilla, para la edad del lesionado, nos encontramos con la cifra de 4.895,86 €”.

Finalmente reseña que, “para el caso de aceptar que hubo un retraso y que este ha tenido consecuencias sobre la salud del paciente, hay que explicar que no todo el cuadro es derivado del retraso. Por tanto, sobre la anterior valoración se aplicaría el porcentaje de pérdida de oportunidad que corresponda”, y pone de manifiesto que al realizar el cálculo de la indemnización con base en las “secuelas propuestas por el reclamante, aun sin el descuento por pérdida de oportunidad, vemos que las cantidades obtenidas son diez veces inferiores a las que se están reclamando”.

12. Obra asimismo en el expediente (folios 127 a 129) un “dictamen para valoración de daños corporales”, elaborado en este caso por una asesora médica de la División Sanitaria de la correduría de seguros con fecha 18 de julio de 2018. En él se indica que “se produce un retraso en el diagnóstico de la luxación de hombros desde el día 17-11-2015, cuando se realiza la Rx en la que se objetivaba la luxación bilateral, hasta el 26-02-2016, fecha en que es diagnosticado en la consulta de Traumatología./ Las lesiones que sufrió el paciente, descritas tanto en los estudios de imagen mediante RNM como en los protocolos quirúrgicos, no están producidas por la demora en el diagnóstico, sino que son consecuencia del traumatismo sufrido por el paciente. Por lo tanto, tanto las lesiones óseas como las tendinosas y las ligamentosas están descritas en la literatura como lesiones asociadas a la luxación de hombro y se

producen en el momento del evento traumático y no en su evolución posterior”. Se afirma que también “se produce un retraso en el tratamiento quirúrgico de las lesiones que no es atribuible al retraso diagnóstico, ya que el paciente es diagnosticado en el centro privado el 17-12-2016 (*sic*) y no es intervenido hasta el 29-02-2016 y 3-05-2016 del hombro derecho e izquierdo, respectivamente; por lo tanto, este retraso no es imputable al sistema público de salud”.

Considera que “a la demora solo puede atribuírsele la fibrosis periarticular, que se resolvió completamente con la cirugía sin secuelas. La demora del diagnóstico tampoco ha influido en el tipo de intervención realizada, ya que en las luxaciones de hombro con las lesiones óseas y tendinosas que asocia el paciente la intervención de elección es la artroplastia de hombro, técnica que se realizó. Del mismo modo, tampoco se puede valorar el perjuicio estético, pues la cirugía estaba indicada independientemente de la demora en el diagnóstico./ Las graves lesiones asociadas no permiten calcular el tiempo de evolución, pues al tratarse de una luxación complicada el tiempo de evolución no está estandarizado. La existencia de las luxaciones o su tratamiento no justifican el cuadro de dolor cervical, que está originado por una cervicoartrosis incipiente, por lo que no corresponde indemnizar por la rehabilitación asociada a este cuadro./ Por lo tanto, solo corresponde indemnizar por los días de demora del diagnóstico como días improductivos, ya que el paciente estaba de baja. Estos días son los que corresponden al periodo entre el 14-09-2015, día en se produce la lesión, y el 26-02-2016, día en que se diagnostica: 165 días improductivos”.

En el apartado titulado “dictamen estimatorio para valoración de daños corporales sin daño final conocido” se recoge una indemnización de 13.368,28 € que se desglosa del siguiente modo: 165 días improductivos, del 14 de septiembre de 2015 al 26 de febrero de 2016, 10.601,42 € (incluido el 10 % de factor de corrección), y en concepto de “gastos”, sin especificar, 2.766,86 €.

13. Mediante oficio notificado a la representante del interesado el 17 de septiembre de 2018, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes le comunica la apertura de un nuevo trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de la nueva documentación incorporada al expediente. El día 18 de ese mismo mes comparece en las dependencias administrativas una persona debidamente acreditada para este acto mediante poder para pleitos y obtiene una copia del expediente, según consta en la diligencia extendida al efecto.

El día 4 de octubre de 2018, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reitera en todos los términos de su reclamación inicial y muestra su contrariedad con el sentido del informe ampliatorio de los especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología de la aseguradora.

Respecto a los informes sobre valoración del daño corporal que se incorporan al expediente (folios 108 a 126 y 127 a 129), resalta que en el folio 127 se indica que “se produce un retraso en el diagnóstico de la luxación de hombros desde el día 17-11-2015, cuando se realiza la Rx en la que se objetivaba la luxación bilateral, hasta el 26-02-2016, fecha en la que es diagnosticada en la consulta de Traumatología”; que en el folio 128 se señala que “por lo tanto solo corresponde indemnizar por los días de demora del diagnóstico como días improductivos, ya que el paciente estaba de baja. Estos días son los que corresponden al periodo entre el 14-09-2015, día en que se produce la lesión, y el 26-02-2016, día en que se diagnostica: 165 días improductivos”, y que en el folio 124 se consigna que “solo se pueden indemnizar los días del supuesto retraso diagnóstico por el que se reclama, del 14-09-2016 (*sic*) al 27-11-2015, en que se realiza estudio ecográfico de los hombros en el Centro de Salud ‘B’ (folio 20). Del 14-09-2016 (*sic*) al 27-11-2015 transcurren 75 días improductivos, lo que hace un total de 4.380,75 €”.

Tras esta acotación insiste en que, “tal como dijo en su escrito inicial, considera que el periodo de estabilización es de 347 días (teniendo en cuenta

que el proceso en total tuvo una duración de 407 días, de los que deben restarse los 60 días estimados para la estabilización de una luxación de hombro no complicada)”, de los cuales 9 serían hospitalarios, 310 impeditivos y 28 no impeditivos. Respecto a “las secuelas funcionales y estéticas nos remitimos a la reclamación en aras a la brevedad”.

Con fecha 10 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada estas alegaciones a la correduría de seguros.

14. El día 17 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido parcialmente estimatorio, al considerar que “se produce un retraso en el diagnóstico de la luxación de hombros desde el día 17-11-2015, cuando se realiza la Rx en la que se objetivaba la luxación bilateral, hasta el 26-02-2016, fecha en que es diagnosticado en la consulta de Traumatología. Las lesiones que sufrió el paciente (...) no están producidas por la demora en el diagnóstico, sino que son consecuencias del traumatismo (...). Las lesiones óseas como tendinosas y ligamentosas están descritas en la literatura como lesiones asociadas a la luxación de hombro y se producen en el momento del evento traumático y no en su evolución posterior. Se produce un retraso en el tratamiento quirúrgico de las lesiones que no es atribuible exclusivamente al retraso diagnóstico, ya que el paciente es diagnosticado en el centro privado el 17-12-2016 (*sic*) y no es intervenido hasta el 29-02-2016 y 3-05-2016 del hombro derecho e izquierdo, respectivamente; por lo tanto, este retraso no es imputable al sistema público de salud. A la demora solo puede atribuírsele la fibrosis periarticular, que se resolvió completamente con la cirugía sin secuelas. La demora del diagnóstico tampoco ha influido en el tipo de intervención realizada, ya que en las luxaciones de hombro con las lesiones óseas y tendinosas que asocia el paciente la intervención de elección es la artroplastia de hombro; técnica que se realizó. Del mismo modo, tampoco se puede valorar

el perjuicio estético, pues la cirugía estaba indicada independientemente de la demora en el diagnóstico. Las graves lesiones asociadas no permiten calcular el tiempo de evolución, pues al tratarse de una lesión complicada el tiempo de evolución no está estandarizado. La existencia de las luxaciones o su tratamiento no justifican el cuadro de dolor cervical, que está originado por una cervicoartrosis incipiente, por lo que no corresponde indemnizar por la rehabilitación asociada a este cuadro”.

En consecuencia, propone que le sea reconocido al reclamante su derecho a ser indemnizado con 13.368 €.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 2 de noviembre de 2018, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

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

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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 7 de diciembre de 2016, y en ella el perjudicado cuestiona la asistencia prestada, a raíz de un accidente en su domicilio, por parte del servicio público sanitario desde el 14 de septiembre de 2015; a lo largo de este proceso el ahora interesado decidió, a partir de un momento determinado, confiar el tratamiento de sus lesiones a la sanidad privada, en cuyo ámbito fue intervenido en los meses de marzo y mayo de 2016. Tras estas intervenciones se le pautó fisioterapia que finalizó el 11 de octubre de 2016. En estas condiciones, tomando como referencia esta última fecha, y no habiendo transcurrido un año entre ese día y el 7 de diciembre de 2016 -fecha en la que la reclamación se presenta-, es claro ha sido 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, observamos que, por razones que no han sido justificadas, la instrucción del procedimiento se ha prolongado en exceso, toda vez que, presentada la reclamación el 7 de diciembre de 2016, la elaboración de la propuesta de resolución no se produce hasta transcurridos prácticamente dos años, en concreto el 17 de octubre de 2018, lo que determina que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se haya rebasado con creces 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 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”.

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.- El interesado pretende ser indemnizado por parte del servicio público sanitario por los daños y perjuicios derivados de una falta de diagnóstico adecuado, al que anuda una pérdida de oportunidad terapéutica a lo largo del proceso asistencial vinculado al tratamiento de las lesiones derivadas de un accidente ocurrido en su domicilio el 14 de septiembre de 2015. Centra su reproche en el dato de que, a pesar de que a raíz de este percance se le produjo una luxación bilateral de hombros, los servicios públicos sanitarios no le diagnosticaron adecuadamente estas lesiones en las ocasiones en las que confió el tratamiento de sus dolencias a los mismos (14 de septiembre y 17 y 27 de noviembre de 2015), que serían correctamente diagnosticadas y tratadas quirúrgicamente con posterioridad en el ámbito de la medicina privada.

Por su parte, la Administración sanitaria reclamada da por acreditada en la propuesta de resolución parcialmente estimatoria que somete a nuestra consideración la existencia de “un retraso en el diagnóstico de la luxación de hombros”.

Admitido el retraso diagnóstico por luxación bilateral de hombros por la Administración reclamada, hemos de concluir que la asistencia prestada al reclamante por el servicio público sanitario en el periodo comprendido entre el 14 de septiembre de 2015 y finales de noviembre de ese mismo año, debe ser calificada como una actuación contraria a la *lex artis ad hoc*, y a ella ha de asociarse por imperativo lógico una pérdida de oportunidad terapéutica derivada de la falta de instauración en su momento del tratamiento adecuado, lo que supone la concreción de un daño que el interesado no está obligado a soportar y que reúne las condiciones de indemnizable, por lo que la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada debe prosperar.

SÉPTIMA.- Establecida la responsabilidad patrimonial del servicio público sanitario, debemos pronunciarnos sobre la cuantía indemnizatoria; cuestión sobre la que la propuesta de resolución y la reclamación del interesado difieren sustancialmente.

Así, para el perjudicado el total indemnizatorio debería alcanzar una cantidad que fija a tanto alzado -en concreto, 225.000 €- en la que se incluiría tanto la indemnización correspondiente al tiempo transcurrido hasta la estabilización de las lesiones -407 días, del 14 de septiembre de 2015 al 27 de octubre de 2016, una vez descontados los 60 días en los que estima el periodo normal de estabilización de una luxación de hombro no complicada-, como la relativa a las secuelas de naturaleza funcional y estética que persisten tras aquella, a las que se añade una presunta incapacitación del interesado para realizar su trabajo habitual.

Por su parte, la Administración propone una indemnización total de 13.368 €, cantidad que resulta -por redondeo de los céntimos- del dictamen valorativo emitido a instancia de la compañía aseguradora (folios 127 a 129), en el que se aplican a los 165 días transcurridos entre el 14 de septiembre de 2015 -día del accidente- y el 26 de febrero de 2016 -fecha en la que por primera vez el servicio público sanitario recoge en la historia clínica del paciente

el diagnóstico de luxación bilateral de hombros que presentaba desde el día en que ocurrieron los hechos- la indemnización de 58,41 € que corresponde por día impeditivo durante el año 2015 a las víctimas de accidentes de circulación, lo que arroja, una vez aplicado un factor de corrección del 10 %, un total de 10.601 €; cantidad a la que suma -hasta alcanzar los 13.368 €- otros 2.767 € en concepto de "gastos", si bien en ningún momento se concreta de qué tipo de gastos se trata.

Planteada la cuestión en estos términos, lo primero que hemos de señalar a la vista de la documentación obrante en el expediente remitido es que no deben ser indemnizadas las secuelas incluidas en el total a tanto alzado reclamado por el interesado y cuya indemnización postula, toda vez que los diferentes informes médicos incorporados a aquel por la compañía aseguradora, únicos documentos periciales puestos a disposición de este Consejo en orden a estudiar la posible existencia o no de una relación causal entre el error diagnóstico constatado y el retraso que a él se asocia, se muestran rotundos al considerar que del citado retraso diagnóstico no se deriva ninguna de las secuelas alegadas.

Comenzando por las secuelas funcionales -"omalgia bilateral, con limitación e impotencia funcional, secundaria a artroplastia bilateral por luxaciones bilaterales no reducidas, con graves lesiones musculotendinosas (lesión de Bankart y afectación de tendón supraespinoso y subescapular) y una cervicalgia reactiva por descompensación de ambos hombros"-, los especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología que informan a instancias de la entidad aseguradora no dudan en atribuir este orden de secuelas funcionales al propio evento traumático que se encuentra en el origen de la presente reclamación, afirmando que "las lesiones descritas, tanto en los estudios de imagen realizados como en los protocolos quirúrgicos, no tienen su origen en la demora diagnóstica, sino que se producen en el momento de la luxación. Así, las lesiones glenoideas (Bankart óseo, capsular o cartilaginoso), las lesiones de la cabeza humeral (lesión de Hill-Sachs), las lesiones de tendón del supraespinoso

y del subescapular están perfectamente descritas en la literatura como lesiones asociadas a la luxación glenohumeral y se producen en el momento del evento traumático. A la demora en el tratamiento solo puede atribuírsele la fibrosis periarticular que tras la intervención no originó secuela alguna”.

En cuanto a las secuelas estéticas cuya indemnización pretende el reclamante “-2 cicatrices quirúrgicas de 11 cm de longitud en cara anterior del hombro de buen tropismo” y “asimetría escapular, con descenso de hombro derecho-”, las mismas no serían más que una lógica consecuencia de la invasiva técnica quirúrgica empleada para el tratamiento de la luxación bilateral de hombros que presentó a raíz del percance, descartando cualquier vinculación entre la técnica quirúrgica finalmente abordada y el error y retraso diagnóstico, pues “en todos los tratados de Traumatología se describe como tratamiento de elección en las luxaciones de hombro acompañadas de graves lesiones óseas humerales, glenoideas, tendinosas, ligamentosas y capsulares la artroplastia de sustitución; técnica que precisamente fue la que se empleó en este paciente”.

Conocidos estos documentos técnico-periciales por el reclamante en los dos trámites de audiencia y vista del expediente, no ha aportado este -como tampoco hizo con su escrito inicial- ningún documento pericial de base científica que pruebe la relación causal entre el error y retraso diagnóstico constatado en la asistencia que le fue prestada por el servicio público sanitario y las secuelas cuya indemnización pretende.

En definitiva, y como ya hemos anticipado, a la vista de los informes periciales que obran incorporados al expediente, no cabe entender acreditada la existencia de secuela alguna imputable al error y al retraso diagnóstico implícito en el mismo, por lo que no procede indemnización alguna por este concepto.

Con respecto a la indemnización a satisfacer como compensación al inevitable alargamiento del proceso de estabilización de las lesiones que se deriva del erróneo y tardío diagnóstico, concepto este del que no cabe duda que, por su obviedad, ha de ser indemnizado, la primera dificultad con la que nos encontramos es que el adecuado diagnóstico de las lesiones sufridas por el

perjudicado el 14 de septiembre de 2015, así como su estabilización, solamente se alcanzó en el ámbito de la sanidad privada debido a que a partir de diciembre del año 2015 el reclamante, en una opción tan legítima como comprensible, dada la falta de mejoría en sus padecimientos, decidió abandonar el servicio público sanitario y confiar su diagnóstico y posterior tratamiento a los servicios sanitarios privados. Ahora bien, desde que tomó esta decisión personal los ritmos asistenciales fueron los marcados por los servicios de la sanidad privada, por lo que no parece razonable imputar todo el periodo asistencial privado prestado hasta la estabilización de las lesiones al servicio público sanitario.

En segundo lugar, también constituye una dificultad a los efectos de cuantificar el monto indemnizatorio la contradicción que se observa en los documentos periciales de valoración del daño incorporados al expediente. Así, en el informe de "valoración del daño corporal" elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una doctora en Medicina Legal (folios 108 a 126) el lapso de tiempo transcurrido hasta que se alcanza un diagnóstico adecuado de las lesiones se fija en 75 días -del "14-09-2016 (*sic*) al 27-11-2015, en que se realiza estudio ecográfico de los hombros en el Centro de Salud "B'". Sin embargo, en el informe para "valoración de daños corporales" obrante en los folios 127 a 129 -documento asumido en su integridad a estos efectos en la propuesta de resolución que se somete a consulta- este retraso diagnóstico se fija en 165 días -"los que corresponden al periodo entre el 14-09-2015, día en que se produce la lesión, y el 26-02-2016, día en que se diagnostica". Tal contradicción no ha pasado desapercibida para la abogada que asiste al perjudicado, y ello la lleva a reafirmarse en el escrito de alegaciones en su petición inicial de que a los efectos ahora considerados el periodo a tomar en consideración debe ser el correspondiente a los 347 días que van, una vez descontados los 60 días que estima necesarios para la estabilización de una luxación de hombro no complicada, desde el día del

accidente -14 de septiembre de 2015- al 27 de octubre de 2016 -fecha en la que entiende estabilizadas las lesiones-.

Llegados a este punto, se hace evidente la existencia de una dificultad objetiva, puesta de manifiesto en la documentación incorporada al expediente, de proceder incluso a la fijación del periodo de tiempo en el que el alcance de las lesiones sufridas por el reclamante -que solo serían rectamente diagnosticadas en el ámbito de la medicina privada- pasaron desapercibidas para el servicio público sanitario.

Para añadir mayor problema a esta incertidumbre, los tres especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología que informan a instancias de la compañía aseguradora advierten acerca de la imposibilidad de fijar en este caso concreto un periodo de consolidación de las lesiones, toda vez que el tiempo normal de curación de las finalmente objetivadas en el reclamante, referidas a una doble luxación de hombros "no está estandarizado en la literatura médica".

Este Consejo es consciente de que valorar con los condicionantes expuestos la pérdida de oportunidad asociada al error y retraso diagnóstico constatado reviste especial dificultad. No obstante, disiente de la concreta cuantía propuesta por la Administración, a la que se llega tomando en consideración una fecha -la del 26 de febrero de 2016- en la que se entiende que los servicios públicos sanitarios alcanzaron un diagnóstico cuando lo cierto es que este ya se había obtenido en el mes de diciembre de 2015 por parte de la medicina privada y en la que, por lo demás, se incluyen 2.766,86 € en concepto de unos gastos que no se detallan. Por tanto, considera prudente, tal como ha señalado en supuestos similares (entre otros, Dictámenes Núm. 204/2017 y 46/2018), y a falta de otros criterios que permitan cuantificarla objetivamente, teniendo en cuenta que las lesiones que finalmente se apreciaron nunca llegaron a ser diagnosticadas de forma adecuada por el servicio público sanitario provocando la necesidad de confiar su diagnóstico y tratamiento a la sanidad privada, reconocer al interesado una indemnización de veinte mil euros (20.000 €).

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos anteriormente señalados.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL ADJUNTO,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.