

Expediente Núm. 283/2019
Dictamen Núm. 36/2020

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:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de febrero de 2020, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 29 de noviembre de 2019 -registrada de entrada el día 4 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del tratamiento de una gonalgia en consideración a sus antecedentes de tromboembolismo.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 23 de abril de 2019 un letrado, en nombre y representación del interesado, presenta en el Registro General de la Delegación del Gobierno en Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del incorrecto tratamiento de una gonalgia, abordada con un vendaje elástico compresivo a nivel de rodilla y sin pautar al paciente, en

consideración a sus antecedentes de tromboembolismo, medicación anticoagulante.

Expone que el 25 de abril de 2018 sufrió “un agudo dolor en su rodilla derecha, a nivel de su cara interna”, y que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital “X”, donde “se aprecia (...) posible clínica meniscal interna con dudoso derrame articular, sin otras alteraciones neurovasculares. Se realiza estudio de Rx que no evidenció rotura ósea, siendo la impresión diagnóstica de gonalgia derecha./ Al paciente se le inmovilizó con un vendaje blando elástico compresivo a nivel de rodilla derecha (que llevó durante un periodo de 10 días), se le pautó medicación antiinflamatoria y revisión a los 10 días en sala de yesos del citado hospital (...), donde se procedió a la retirada del vendaje”.

Destaca que “como consecuencia de un accidente de trabajo con traumatismo en su pierna presentó en el año 2004 un cuadro de trombosis venosa profunda en su miembro inferior derecho que evolucionó hacia un tromboembolismo pulmonar agudo”, precisando ingreso en el Hospital “X” “con tratamiento específico para este tipo de patología”.

Señala que “comentó este antecedente clínico con ocasión de su asistencia hospitalaria en Urgencias el mismo día 25 de abril de 2018, solicitando expresamente la aplicación de heparina subcutánea como elemento de precaución y preventivo frente a posibles complicaciones, bien venosas, bien tromboembólicas. Sin embargo, sus sugerencias no fueron atendidas, pasando varias revisiones en consultas externas de Traumatología del (Hospital `X´)./ El 12 de agosto de 2018 (...) consulta en su centro de salud por presentar dolor de características pleuríticas de 24 horas de evolución que aumentaba con la respiración, ante lo cual su médico de Atención Primaria lo remite inmediatamente al Servicio de Urgencias” del Hospital “X”, “ingresando en el Servicio de Neumología, donde tras la realización de estudios analíticos, radiografías de tórax y angioTAC pulmonar con contraste se evidenciaron claros síntomas de tromboembolismo pulmonar agudo bilateral masivo con afectación de ambas ramas pulmonares principales, arterias lobares y otro tipo de tractos arteriales terminales”.

Significa que “la asistencia (...) prestada por los servicios sanitarios (...) tras la lesión de rodilla sufrida el día 25 de abril de 2018 no se ha ajustado a la correcta praxis médica, privando (al interesado) del correcto tratamiento que hubiera evitado el ulterior tromboembolismo pulmonar agudo bilateral sufrido, máxime teniendo en cuenta los antecedentes (...) que (...) tenía y que precisamente habían sido consecuencia de un actuar negligente del mismo hospital, al no pautar al paciente la medicación anticoagulante que estaba indicada, como igualmente ha ocurrido en el presente caso”. Precisa que “ya había sido ingresado por un problema anterior de tromboembolismo pulmonar ocasionado por mala praxis médica consistente en no haber administrado al paciente la medicación anticoagulante que estaba indicada”, y que en virtud de sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N.º 4 de Oviedo se condenó al Servicio de Salud del Principado de Asturias “al resarcimiento de los daños que dicho (...) actuar le habían ocasionado”.

Cuantifica el daño, en aplicación a lo previsto en el baremo de tráfico, en catorce mil trescientos seis euros con cincuenta y dos céntimos (14.306,52 €).

Acompaña a su escrito una copia, entre otra, de la siguiente documentación: a) Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N.º 4 de Oviedo. b) Informe médico pericial, de 16 de abril de 2019, elaborado por un gabinete médico de valoración del daño en el que consta que “en el año 2004, como consecuencia de accidente de tráfico con traumatismo (...), presentó un cuadro de trombosis venosa profunda (...) que evolucionó hacia un tromboembolismo pulmonar agudo”, precisando ingreso en el Hospital “X” con tratamiento “específico para este tipo de patología”. Indica que “la ausencia de (tratamiento) preventivo en forma de heparina subcutánea de bajo peso molecular, elemento fundamental para profilaxis de las enfermedades tromboembólicas venosas profundas, que en este paciente no se había realizado a pesar de las advertencias del mismo, originó un cuadro de tromboembolismo pulmonar agudo masivo de carácter bilateral con repercusión cardíaca”. Concluye que, “por tanto, parece claro y evidente que no se ha actuado con la debida diligencia y acorde a las normas habituales de

prevención, sobre todo teniendo en cuenta los antecedentes que sí se mencionan curiosamente en el informe” del Servicio de Urgencias del Hospital “X” relativo a “la atención inicial”. Subraya que en el informe del Servicio de Neumología del Hospital “X”, de 6 de noviembre de 2018, se “establece claramente la relación causal entre la inmovilización con vendaje blando y la patología de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar”, e incluye una valoración del alcance de las secuelas. c) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital “X” de 25 de abril de 2018 en el que, advirtiendo que el interesado “acude, por cuadro de 1/2 hora de inicio al saltar un bordillo, con dolor a nivel de cara interna de rodilla derecha y con dolor a la movilización”, reseñándose en el apartado de antecedentes personales “trombosis venosa (profunda) MID. TEPA (2004)” y estableciéndose el diagnóstico principal de “gonalgia derecha”. d) Informe del Servicio de Neumología del Hospital “X”, de 6 de noviembre de 2018, en el que se fija como plan “mantener tratamiento con anticoagulante hasta próxima revisión, en 3 meses”, y se reseña que “ambos eventos de (tromboembolismo pulmonar agudo) han sido provocados: el primero secundario a un accidente de tráfico y el segundo a inmovilización tras rotura de menisco”. e) Informe de seguimiento del Servicio de Neumología del Hospital “X”, de 26 de febrero de 2019, en el que se refleja “asintomático./ Edema residual en la pierna derecha, incremento del perímetro de la pierna”. En el apartado relativo al plan se indica “media de compresión./ Comentado con Hematología y, dados los antecedentes familiares y personales, se decide tratamiento al menos 1 año con Sintrom y después valorar si repetir pruebas de trombofilia para decidir si mantener anticoagulación indefinida”. f) Poder notarial para pleitos otorgado por el interesado a favor del letrado actuante.

2. Mediante oficio de 7 de mayo 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica al representante del interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa solicitud del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, la Gerente del Área Sanitaria VII le remite una copia de la historia clínica del paciente y los informes de los Servicios de Medicina Interna, de Urgencias y de Traumatología.

En el informe del Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X", fechado el 21 de mayo de 2019, se señala que "la evolución clínica durante el actual ingreso ha sido favorable, persistiendo estabilidad clínica, hemodinámica y respiratoria y alcanzando rango de anticoagulación sin problemas en los primeros 5 días".

En el emitido por el Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias, fechado el 23 de mayo de 2019, consta que "en el momento de ser valorado en Urgencias el paciente no presentaba (...) indicación de ser subsidiario de tratamiento anticoagulante en ninguna situación en particular./ Un `vendaje blando elástico compresivo´ (...) no es una medida de riesgo alto para la presentación de una trombosis venosa profunda./ El vendaje fue retirado el 4 de mayo en la consulta de Traumatología que fue solicitada desde Urgencias./ El episodio de (tromboembolismo pulmonar agudo) se presenta (...) el 11 de agosto de 2018, más de tres meses después de haberse retirado el vendaje mencionado./ En los casos en los que hay relación causal entre la inmovilización de una extremidad (...) y un (tromboembolismo pulmonar agudo) se debe a la existencia de una trombosis venosa profunda que lo desencadena posteriormente (...); en este caso, las pruebas realizadas el 11 de agosto de 2018 descartan la existencia de una trombosis venosa profunda en el paciente; por lo tanto, el origen de su (tromboembolismo pulmonar agudo) no está en la extremidad, ni en las medidas de tratamiento mencionadas desde Urgencias".

En el informe del Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, de 26 de mayo de 2019, se indica que "se trata de un paciente que ingresa el 12 de agosto de 2018 por un dolor pleurítico y que es diagnosticado de tromboembolismo pulmonar mediante angioTAC, en el que se refiere episodio de `inmovilización´ tres meses antes durante 10 días sin profilaxis

tromboembólica y que tenía como antecedente un episodio de trombosis venosa profunda en 2004 tras un traumatismo en miembro inferior derecho”. Considera que “el paciente no fue inmovilizado (...), cosa que no hace un vendaje blando elástico compresivo (el que se aplicó al paciente en el Área de Urgencias), de ahí que no se precise proceder a la aplicación de tratamiento profiláctico de enfermedad tromboembólica”. Señala que “el tratamiento profiláctico de la enfermedad tromboembólica no está exento de complicaciones; así, según los datos recogidos en la literatura médica especializada, alrededor del 2 % de los pacientes sometidos a tratamiento con heparina de bajo peso molecular (...) sufre una hemorragia mayor que puede conllevar secuelas irreversibles importantes e incluso la muerte. El uso de nuevos anticoagulantes orales, tipo Dabigatran, Apixaban, etc., tampoco está exento de riesgos, si bien el uso de los mismos en el ámbito de la cirugía ortopédica y traumatología está restringido a la profilaxis en cirugía primaria de prótesis de cadera o rodilla”. Reseña que “el paciente, a su ingreso el 12 de agosto de 2018, no presenta signos clínicos de trombosis venosa profunda en miembros inferiores (recogido de forma textual en la historia clínica), así como un ecodoppler que descarta la misma (...), lo cual elimina a la trombosis venosa profunda en miembros inferiores como origen de la embolia padecida por el paciente: no hay signos clínicos ni ecográficos que sustenten lo que argumenta” el reclamante. Concluye que “el paciente estuvo asintomático entre el día 25 de abril y el 12 de agosto (median más de tres meses), lo cual hace que no exista ninguna relación causa-efecto entre el incidente del traumatismo en la rodilla y la aparición del tromboembolismo pulmonar masivo sufrido”, y añade que “las causas de la enfermedad tromboembólica son numerosísimas y deben ser descartadas por los especialistas correspondientes. La trombosis venosa en miembros inferiores está meridianamente descartada en este paciente en el momento de los hechos”.

En las notas de progreso del Hospital “X” de 12 de agosto de 2018, en el apartado relativo a historia actual, se consigna “paciente de 50 años” que acude a Urgencias derivado de Atención Primaria “por dolor de características

pleuríticas de 24 horas de evolución que aumenta con la respiración, intensificándose en las últimas horas acompañado de sudoración y mareo. No dolor torácico. No disnea. No clínica urinaria. Desde hace 2-3 meses vida más sedentaria por gonalgia derecha, por lo que disminuyó actividad física y engordó unos 10 kilos (actualmente pesa 98-100 kg). En los últimos quince días dolor en pantorrilla derecha, por lo que se realizaba masajes a sí mismo hasta desaparición del dolor hace unos 5 días”.

4. Con fecha 26 de agosto de 2019, emite informe pericial una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él se concluye que “no se ha detectado mala praxis ni negligencia, se ha actuado conforme a los protocolos. La colocación de vendaje elástico compresivo en rodilla (no inmovilización) no precisa de profilaxis antitrombótica. Sí la precisaría la inmovilización./ Según consta en el informe del Servicio de Hematología del (Hospital ‘Y’), con fecha 21-04-2005 se recomienda prevención de trombosis ante `situaciones de riesgo (cirugía, inmovilización o encamamiento prolongado)´./ No se puede establecer una relación de causalidad entre la asistencia del 25-04-2018 y el diagnóstico del (tromboembolismo pulmonar) el 12-08-2018, ya que median más de tres meses. Probablemente fue durante los quince días previos al ingreso por el (tromboembolismo pulmonar) cuando se produjo la (trombosis venosa profunda) responsable a pesar de que no se detectara en el ecodoppler realizado”.

5. Evacuado el trámite de audiencia, el 7 de noviembre de 2019 presenta el interesado un escrito de alegaciones en el que razona que “podríamos considerar discutible si, desde un punto de vista general y abstracto, un `vendaje blando elástico compresivo´ supone una medida de riesgo para la presentación de una trombosis venosa profunda. Pero cuando desde este punto de vista general y abstracto descendemos a la realidad del paciente que nos ocupa, con unos antecedentes de trombosis tan claramente recogidos en su

historia clínica y con una recomendación igualmente clara y terminante de tratamiento preventivo de la trombosis, la discusión planteada deja de tener sentido, de manera que la no aplicación de un tratamiento profiláctico con anticoagulante en este paciente supone una clara desviación de la correcta *lex artis*, que además fue causal para el (tromboembolismo pulmonar agudo) posteriormente desarrollado”.

Añade que “también consta en la historia clínica del paciente una expresa recomendación de prevención de trombosis que, de manera igualmente deliberada, es omitida por el Director del (Área de Gestión Clínica) de Urgencias en su informe. Y es que consultas externas de Neumología del (Hospital ‘Y’) señala expresamente en su informe de 21 de abril de 2005 que, ‘dados sus antecedentes, recomendamos realizar prevención de trombosis ante situaciones de riesgo (cirugía, inmovilización o encamamiento prolongado)’”.

6. Con fecha 20 de noviembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que, “aunque (...) se le había recomendado profilaxis tromboembólica en situaciones de riesgo (cirugía, inmovilización o encamamiento prolongado), la situación del paciente no la requería en ese momento, ya que la colocación de vendaje elástico compresivo en rodilla (no inmovilización) no precisa profilaxis antitrombótica. Las pruebas realizadas en el momento en que fue atendido en el Servicio de Urgencias no indicaban la existencia de una (trombosis venosa profunda) en el momento del traumatismo. Hay que tener en cuenta que entre esta asistencia y la (tromboembolia pulmonar aguda) transcurren más de seis meses y tampoco en ese momento se evidencia la existencia de (trombosis venosa profunda). El (tromboembolismo pulmonar agudo) aparece cuatro meses después de la inmovilización, por lo que no puede existir relación causa-efecto entre el incidente del traumatismo en la rodilla y la aparición” del mismo. Señala que “no es improbable que antes del 18-08-2018 el paciente sufriese una (trombosis venosa profunda) (...) que no se evidenció en las pruebas

realizadas”, pues en “las notas de ingreso se señala que presentó 15 días antes del diagnóstico (...) dolor en pantorrilla derecha y se realizó masajes en la zona hasta la desaparición del dolor 5 días antes del ingreso (...), y es en ese sentido en el cual el Jefe del Servicio de Medicina Interna indica la (...) existencia de una `posible´ (trombosis venosa profunda), ya que esta patología es la causante del 90 %” de los tromboembolismos pulmonares agudos.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de noviembre de 2019, 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 Salud, 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 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 23 de abril de 2019, constatándose en la documentación clínica obrante en el expediente que las secuelas del paciente quedan determinadas en el informe del Servicio de Neumología del Hospital “X” de 20 de febrero de 2019, por lo que es claro que 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, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo

91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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

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

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se reclama una indemnización por los daños procedentes del incorrecto tratamiento de una gonalgia, abordada con un vendaje elástico compresivo a nivel de rodilla y sin pautar al paciente, en consideración a sus antecedentes de tromboembolismo, medicación anticoagulante.

Queda acreditada la efectividad del daño sufrido -un tromboembolismo pulmonar- a la luz de la documentación clínica incorporada al expediente.

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

Como viene señalando este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 concretos.

Por tanto, para poder 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También es criterio de este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) 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 salvo en aquellos casos en que el daño es

desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En el supuesto examinado, el reclamante denuncia que la asistencia sanitaria dispensada tras la lesión de rodilla sufrida el día 25 de abril de 2018 no se ajustó a la *lex artis*, al haber obviado los facultativos los antecedentes de tromboembolismo que se pusieron de manifiesto con ocasión de un anterior episodio acaecido en el año 2004 en el que el Servicio de Salud del Principado de Asturias fue condenado judicialmente al resarcimiento de daños por no haber administrado al paciente medicación anticoagulante. Aporta una pericial en la que se argumenta que del informe del Servicio de Neumología del Hospital "X", de 6 de noviembre de 2018, cabe concluir "claramente la relación causal entre la inmovilización con vendaje blando y la patología de trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar".

Procede detenerse, en primer término, en ese vínculo causal entre el tratamiento de la lesión de rodilla y el daño cuyo resarcimiento se impetra; nexo que el reclamante deduce escuetamente de la literalidad del citado informe del Servicio de Neumología de 6 de noviembre de 2018.

En el mismo se reseña que "ambos eventos de (tromboembolismo pulmonar agudo) han sido provocados: el primero secundario a un accidente de tráfico y el segundo a inmovilización tras rotura de menisco" y que se pauta "mantener tratamiento con anticoagulante hasta próxima revisión, en 3 meses", y. Sin embargo, debe observarse que el recurso a las expresiones "provocado" o "secundario" no encierra un vínculo causal directo y concluyente, pues esos términos se utilizan también para enmarcar o referir la secuencia temporal de los hechos y, en todo caso, han de contrastarse con el conjunto de los informes y la documentación clínica obrantes en el expediente.

Al respecto, en el informe del Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital "X" se advierte que el "vendaje blando elástico compresivo" empleado en el abordaje de la lesión de rodilla "no es una medida

de riesgo alto para la presentación de una trombosis venosa profunda, y que “en los casos en los que hay (...) relación causal entre una inmovilización de una extremidad (...) y un (tromboembolismo pulmonar agudo) se debe a la existencia de una trombosis venosa profunda que desencadena posteriormente” aquel. En la misma línea, en la pericial aportada por la compañía aseguradora se concluye que “no se puede establecer una relación de causalidad entre la asistencia del 25-04-2018 y el diagnóstico del (tromboembolismo pulmonar) el 12-08-2018, ya que median más de 3 meses. Probablemente fue durante los 15 días previos al ingreso por el (tromboembolismo pulmonar) cuando se produjo la (trombosis venosa profunda) responsable a pesar de que no se detectara en el ecodoppler realizado”. Asimismo, el técnico que suscribe la propuesta de resolución aprecia que la tromboembolia “aparece cuatro meses después de la inmovilización, por lo que no puede existir relación causa-efecto entre el incidente del traumatismo en la rodilla y la aparición del (tromboembolismo pulmonar agudo). No es improbable que antes del 18-08-2018 el paciente sufriese una (trombosis venosa profunda) (...) que no se evidenció en las pruebas realizadas”, pues “en las notas de ingreso se señala que (...) presentó 15 días antes del diagnóstico de (tromboembolia pulmonar) dolor en pantorrilla derecha y se realizó masajes en la zona hasta la desaparición del dolor 5 días antes del ingreso”, precisando que “es en ese sentido en el cual el Jefe del Servicio de Medicina Interna indica la (...) existencia de una ‘ posible ’ trombosis venosa profunda, ya que esa patología es la causante del 90 %” de los tromboembolismos pulmonares agudos.

En cuanto al invocado episodio de 2004 que dio lugar a la sentencia condenatoria por mala praxis, se observa precisamente que tras la inadecuada interrupción del tratamiento con heparina transcurrieron poco más de dos semanas hasta el ingreso hospitalario por tromboembolismo pulmonar agudo (el 25 de mayo de 2004), por lo que el Servicio de Inspección Sanitaria asumió en aquel momento la relación de causalidad y propuso la estimación de la reclamación, a diferencia de lo que sucede ahora.

Este Consejo aprecia, en suma, que la afirmación apodíctica del perito del interesado -que remite a la literalidad de una expresión que no es concluyente y no se compasa con la realidad del antecedente invocado- no puede prevalecer frente a las observaciones razonadas de los facultativos -uno de ellos especialista en el campo concernido- que descartan el vínculo causal y que se revelan plenamente concordantes con los hechos que se objetivan en la historia clínica. Esa quiebra del engarce fáctico entre el tratamiento dispensado y el daño reclamado nos aboca a desestimar la pretensión resarcitoria. No obstante, aunque no se descartara de plano la incidencia entre la praxis denunciada y el resultado lesivo nuestra conclusión sería igualmente desestimatoria, toda vez que de una valoración conjunta de las pruebas obrantes en el expediente no se acredita ninguna infracción de la *lex artis* en el proceso asistencial.

Tal como venimos señalando de forma constante (entre otros, Dictámenes Núm. 76/2019 y 146/2019), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas o tratamientos *ad cautelam* -en ocasiones nocivos- a falta de cualquier sospecha, sin que pueda tampoco obviarse que "el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado" al momento de la atención dispensada y conocido más tarde (por todos, Dictamen Núm. 284/2019). Por ello, quien persigue ser indemnizado por mala praxis debe acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos en aquel momento de la patología finalmente evidenciada, y que tal sospecha imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

En el supuesto examinado, el informe del Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital "X" advierte que el paciente, en el momento de ser valorado en Urgencias, no presentaba ninguna indicación de ser

subsidiario de tratamiento anticoagulante, a lo que añade que el vendaje blando elástico compresivo no es una medida de riesgo alto para la presentación de una trombosis venosa profunda. A su vez, la pericial aportada por la entidad aseguradora desecha toda mala praxis razonando que “la colocación de vendaje elástico compresivo en rodilla (...) no precisa de profilaxis antitrombótica” y, según consta en el informe del Servicio de Hematología de 21 de abril de 2005, las recomendaciones sobre medidas de prevención de trombosis para el paciente comprenderían solo situaciones como “la cirugía, la inmovilización o el encamamiento prolongado”, supuestos ajenos al que abordamos. En el mismo sentido, el técnico que rubrica la propuesta de resolución aprecia que “la colocación del vendaje elástico compresivo en rodilla (...) no precisa profilaxis antibiótica”, y que “las pruebas realizadas en el momento en que fue atendido en el Servicio de Urgencias no indicaban la existencia de una (trombosis venosa profunda)”.

Aunque el reclamante manifiesta que solicitó “expresamente la aplicación de heparina subcutánea como elemento de precaución y preventivo frente a posibles complicaciones”, no puede soslayarse que, tal como se comprueba al acudir a cualquier prospecto, la heparina es un fármaco anticoagulante que puede producir hemorragias o aumento del potasio en sangre, desaconsejándose su uso indiscriminado. Como se indica en el informe del Servicio de Traumatología, “el tratamiento profiláctico de la enfermedad tromboembólica no está exento de complicaciones”, y según “los datos recogidos en la literatura médica especializada alrededor del 2 % de los pacientes sometidos a tratamiento con heparina de bajo peso molecular (...) sufren una hemorragia mayor que puede conllevar secuelas irreversibles e incluso la muerte.

La pericial presentada por el reclamante -suscrita por un especialista en Valoración del Daño- se limita a indicar extrañamente que, “como el paciente había previsto, dada la ausencia de (tratamiento) preventivo en forma de heparina (...), elemento fundamental para profilaxis de las enfermedades tromboembólicas venosas profundas, que en este paciente no se había

realizado a pesar de las advertencias del mismo, originó un cuadro de tromboembolismo pulmonar agudo”; excurso con el que parece suplantarse el criterio de los facultativos por el del paciente, o el de la *lex artis* por una obligación de resultado. Reducida la aportación propia del perito a la consideración genérica de que el tratamiento con heparina es “elemento fundamental para profilaxis de las enfermedades tromboembólicas venosas profundas”, se acusa la omisión de todo razonamiento acerca de la indicación de heparina en el caso concreto o a la luz de los síntomas que el paciente manifestaba al tiempo de diagnosticársele la gonalgia y a su tratamiento con un vendaje elástico blando que no la demandaba, y se observa que la consistencia de sus conclusiones padece al pronunciarse *ex post facto* prescindiendo del análisis del conjunto de circunstancias concurrentes, cuando la historia clínica revela que diversos signos se manifestaron con posterioridad al abordaje de la lesión de rodilla, tales como la reducción drástica de la actividad física del paciente o que este sufriese un significativo aumento de peso.

Tal como reseñamos en el Dictamen Núm. 294/2019, “la jurisprudencia viene razonando de forma constante que la fuerza probatoria de los informes periciales reside en gran medida en su fundamentación y coherencia interna, en la mayor especialización de quien los formula y en la independencia o lejanía del perito respecto a los intereses de las partes (...), debiendo acudir a ‘un criterio valorativo’ que conduce a postergar la pericial que omite el análisis ‘de todo el conjunto de datos que contextualizaban la situación’ del paciente (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1135-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª)”. Por ello, las escuetas apreciaciones de la pericial traída por el interesado no pueden prevalecer aquí frente a las razonadas conclusiones compartidas por las restantes periciales obrantes en el expediente.

En definitiva, de lo actuado se deduce que entre la lesión de rodilla y el tromboembolismo pulmonar medió margen temporal suficiente para descartar una relación de causa a efecto, que cuando el paciente fue atendido en el Servicio de Urgencias no se encontraba en una situación en la que estuvieran

recomendadas medidas de prevención, ni existía tampoco indicio de trombosis venosa que pudiera haber sugerido otro tratamiento.

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.