

Dictamen Núm. 76/2020

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 16 de abril de 2020, por medios electrónicos, 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 23 de octubre de 2019 -registrada de entrada el día 29 de ese 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 una sepsis precoz y artritis con ocasión de un parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de noviembre de 2018, los progenitores de un niño que sufrió lesiones con ocasión del parto presentan en el Registro General de la Delegación del Gobierno de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños ocasionados tanto al menor como a ellos mismos.

Exponen que el día 5 de octubre de 2017 la madre, embarazada de 38 semanas y seis días, acude al Servicio de Urgencias del Hospital “por sensación de pérdida de líquido”, siendo el diagnóstico principal de “parto eutócico 1. Rotura prematura de membrana”, motivo por el cual queda ingresada. Indican que el día 6 de octubre de 2017 se decide inducción del parto, que se lleva a cabo “sin incidencias”, pesando “el varón recién nacido 3,180 kg y Apgar 10/10”.

Mencionan que “una enfermera le colocó una vía de forma equivocada, sin hacer uso de guantes y con las manos sucias”, y que pese a la rotura de membranas y la duración del parto (más de 26 horas) “no se le aplicó (...) ningún tipo de antibiótico”; hechos que -según afirman- evidencian un “deficiente servicio”.

Reseñan que el recién nacido presenta niveles bajos de calcio y se decide su ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología para corrección de la hipocalcemia sintomática, tras lo cual el día 8 de octubre comienza con “febrícula, irritabilidad y llanto constante”, por lo que se sospecha de “sepsis precoz”, realizándosele un hemocultivo cuyos resultados confirmaron el crecimiento de *Staphylococcus aureus*. Al octavo día de ser tratado “se detectan signos inflamatorios en rodilla izquierda”, se le efectúa una artrotomía y se obtienen muestras que corroboran la presencia de *Staphylococcus aureus*. Sostienen que la “prestación asistencial” fue “defectuosa, con omisión del control exigible”, al considerar que la infección se contrajo en el hospital, donde estuvo ingresado en la UCI Neonatal desde el 6 de octubre al 3 de noviembre de 2017. Anuncian la aportación de un informe pericial que apoya sus imputaciones.

Respecto a las secuelas que padece su hijo, se remiten al informe de evolución de 17 de octubre de 2017, según el cual presenta “movilidad reducida” y “dismetría” de la pierna izquierda, “asimetría muscular con respecto a la pierna contralateral” y “trastornos psicológicos, pesadillas, terrores nocturnos, etc.”, así como “las secuelas cerebrales cuyas consecuencias fueron

focos epilépticos durante un mes, siendo necesario un seguimiento posterior”. Añaden que según los informes de Atención Temprana el niño padece “trastorno en la comunicación y de espectro autista”.

Por todo lo anterior, solicitan una indemnización de ciento veinte mil euros (120.000 €), más los intereses que legalmente procedan; importe en el que se incluyen “los daños morales” tanto del menor como de sus progenitores, y que se fija “prudencialmente” atendiendo al estado actual del menor.

Adjuntan diversa documentación médica relativa al parto y a la posterior asistencia recibida, así como un informe de evolución de la Unidad de Atención Infantil Temprana de Oviedo de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales de 17 de octubre de 2018.

2. Mediante oficio de 19 de febrero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía una copia de la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

3. Con fecha 28 de febrero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados 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.

4. Previa petición formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 2 de abril de 2019 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del paciente en formato electrónico, así como los informes emitidos por los Servicios de Obstetricia y Ginecología, de Pediatría y de Traumatología.

5. Obra incorporado al expediente a continuación el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora por una facultativa, máster en

Valoración del Daño Corporal, con fecha 10 de junio de 2019. En él se concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*, y por lo tanto correspondería desestimar la reclamación”.

6. Concluida la fase de instrucción del procedimiento, el 20 de agosto de 2019 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica a los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Tras examinar el expediente, el 17 de septiembre de 2019 presentan estos un escrito de alegaciones en el que se reafirman en el contenido de su reclamación inicial. Anuncian, de nuevo, la presentación de un “informe médico pericial” para acreditar que “no se pusieron todos los medios necesarios y disponibles para el caso que nos ocupa”, el cual -según precisan- se está “elaborando y se aportará en el momento procesal oportuno, una vez esté finalizado”.

En cuanto a la indemnización que solicitan en concepto de “daño moral y (...) daños y perjuicios actuales derivados de la sepsis”, matizan que la cuantía de 120.000 € deberá incrementarse en la cuantía resultante de valorar el “lucro cesante”, reseñando que la madre se vio obligada a pedir una excedencia laboral “al ser incompatible acompañar al menor a todas las terapias con una actividad laboral”.

7. Mediante oficio de 18 de septiembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

8. Con fecha 1 de octubre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que en el presente caso “la asistencia

fue correcta y adecuada a la *lex artis* con base en los informes evacuados durante la instrucción del procedimiento.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de octubre 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica, en tanto que madre y padre del menor directamente perjudicado, se ha visto afectada por los hechos que la motivaron. Aunque la reclamación se encabeza sin explicitar que los progenitores accionan también en nombre del menor, así debe entenderse a

la vista del *petitum* y del cuerpo del escrito, ya que persiguen el resarcimiento de los daños ocasionados tanto a ellos como al neonato.

Ahora bien, la documentación aportada al expediente no acredita la relación paternofilial y la Administración no ha requerido la formal constatación de este vínculo. En aplicación del principio de eficacia, consagrado en el artículo 103.1 de la Constitución y recogido en el artículo 3 de la LRJSP, procede analizar el fondo de la cuestión controvertida, no sin antes advertir de que si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial no cabría una estimación de la reclamación -en lo que atañe a los daños sufridos por el menor- sin que la Administración verifique, por el procedimiento legal oportuno, la relación paterno filial en la que se funda la representación legal que el artículo 162 del Código Civil confiere a los progenitores.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

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”.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que el neonato permaneció ingresado en el hospital desde su nacimiento -6 de octubre de 2017- por presentar un cuadro de hipocalcemia, sepsis precoz y artritis séptica, recibiendo el alta el 3 de noviembre de 2017, con seguimiento posterior en consultas externas. Revisada la documentación clínica, se observa que el 6 de julio de 2018 fue visto en el Servicio de Traumatología, siendo “alta de este proceso, sin secuelas” (folio 396 de la historia Millennium).

Por tanto, y de acuerdo con el principio de la *actio nata*, presentada la reclamación el día 29 de noviembre de 2018, y atendiendo a la fecha de alta en el Servicio de Traumatología -6 de julio de 2018-, se concluye 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 21.1 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 interesa una indemnización por los daños y perjuicios derivados de diversas patologías que presentó un recién

nacido, y que los reclamantes atribuyen a un deficiente funcionamiento del servicio público sanitario.

Los daños que se reclaman son, por un lado, los de índole moral sufridos tanto por el menor como por los progenitores y, por otro, los materiales experimentados por el pequeño y su madre, pues se alude a un lucro cesante de esta y a los "daños y perjuicios actuales derivados de la sepsis precoz por *S. aureus*" y de la artritis por "*S. aureus* en rodilla izquierda, ambas contraídas (...) en el hospital".

En lo que a la efectividad de los daños se refiere, hemos de advertir que, respecto a los progenitores, la gravedad de la patología sufrida por el recién nacido -ingresado durante 24 días en la Unidad de Cuidados Intermedios- permite deducir un padecimiento moral en sus padres. Sin embargo, no se acredita el lucro cesante que invoca la madre del menor. En cuanto a este, no se cuestionan los padecimientos de una u otra naturaleza, bastando observar que, aunque los de índole psicofísica son de compleja disociación en un neonato, el baremo general de referencia para la cuantificación de los daños aquí aplicable -el que rige para los accidentes de tráfico- incluye la ponderación del daño moral en las cuantías que se fijan para las distintas lesiones.

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

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la

atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

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

También bien reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, 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 esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto planteado, los reclamantes denuncian una serie de actuaciones médicas que en apariencia anudan al proceso infeccioso originado, a su juicio, en el entorno hospitalario, como que la interesada “en el traslado (...) al paritorio (...) observó pérdida de sangre, pese a lo cual fue ubicada en una silla del pasillo sin ninguna medida de higiene”, o que “una enfermera le colocó una vía de forma equivocada, sin hacer uso de guantes y con las manos

sucias". Sin embargo, estos reproches aparecen desprovistos de la más elemental prueba que los avale más allá de su mera formulación genérica, y tampoco se ha podido determinar que las complicaciones manifestadas en el recién nacido sean secundarias a la falta de medidas de asepsia.

Al contrario, todos los informes incorporados al expediente coinciden en que el alumbramiento cursó según los protocolos establecidos. Así, el Jefe de la Sección de Obstetricia significa en su informe de 29 de marzo de 2019 que se trata de una rotura de membranas a término, refiriendo la paciente "pérdida de líquido con sangre", por lo que "para su evaluación se realiza ecografía y cardiotocografía, no observándose patología alguna". Precisa que pasadas 12 horas, dado que no se establecen contracciones (...), se coloca Dinoprostona (...), prostanglandina de uso local", siguiendo el protocolo asistencial "Rotura prematura de membranas", que recoge las recomendaciones del American College of Obstetricians and Gynecologist, Royal College of Obstetricians and Gynecologist y Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Añade que "una vez colocado el dispositivo se estableció la dinámica dando a luz un recién nacido a las 2:57" horas, resultando "excelentes" los indicadores de calidad neonatal (test de Apgar 10/10 y pH de arteria umbilical 7,30).

La interesada destaca que, pese a la rotura de membranas y la duración del parto (más de 26 horas), "no se le aplicó (...) ningún tipo de antibiótico". Al respecto, el Jefe de la Sección de Obstetricia explica que la política para un uso racional de antibióticos indica la administración de profilaxis solamente cuando se presenta alguno de los supuestos contemplados en los protocolos asistenciales de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología: gestante "portadora de *Streptococcus* (...), rotura prematura lejos de término (menos de 35 semanas de gestación)" y "fiebre intraparto". Sin embargo, dado que ninguna de estas situaciones concurría en la paciente, no estaba indicado el uso de antibióticos, ni siquiera a título meramente preventivo.

Siguiendo la cronología de los hechos, consta en el informe emitido por el Director del Área de Gestión Clínica de Pediatría que el 7 de octubre de 2017

el recién nacido presenta tremulación estando en el nido y que se suplementa lactancia materna, pese a lo cual sigue con niveles bajos de calcio y se decide su ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios “para corrección de hipocalcemia neonatal precoz sintomática (persiste tremulación), con aportes de calcio iv”. En dicho informe se explica que “la hipocalcemia neonatal precoz es un cuadro transitorio que se corrige con suplementos de calcio y no se asocia a complicaciones a largo plazo”.

Señala que el día 8 de octubre comienza “con febrícula, irritabilidad y llanto constante”, por lo que ante la sospecha de sepsis precoz se realizan estudios analíticos y se inicia tratamiento antibiótico, trasladando al paciente a la UCI neonatal “para una mejor monitorización del proceso clínico”. Precisa que en los hemocultivos se aisló *S. aureus* y que al octavo día del tratamiento aparecen “signos inflamatorios en rodilla izquierda”, sospechándose artritis bacteriana confirmada con cultivo positivo para *S. aureus*.

Los progenitores consideran que la “prestación asistencial (fue) defectuosa, con omisión del control exigible, teniendo en cuenta que tanto la sepsis precoz por *S. aureus*” como la artritis de rodilla izquierda por “*S. aureus* fueron contraídas (...) en el Hospital”, donde permaneció ingresado desde su nacimiento -6 de octubre de 2017- hasta el día del alta -3 de noviembre de 2017-.

Al respecto, el Director del Área de Gestión Clínica de Pediatría expone en su informe de 1 de abril de 2019 una serie de consideraciones sobre la sepsis neonatal y la artritis séptica, con cita de abundante literatura científica. En primer lugar, explica que “la sepsis neonatal es una situación relativamente frecuente en el reciente nacido y potencialmente grave”, susceptible de ser clasificada en “precoz o vertical y tardía o nosocomial”. La primera es aquella que “ocurre en las primeras 72 horas tras el parto y suele ser de origen vertical (microorganismos localizados en el canal vaginal materno que colonizan al feto de forma ascendente o por contacto en el momento del parto)”, mientras que la sepsis “tardía” es la que “ocurre pasadas las primeras 72 horas del parto y

(...) suele ser de origen nosocomial (microorganismos de origen hospitalario que colonizan al paciente por distintos mecanismos)". En cuanto a la artritis séptica, cuyo diagnóstico es "difícil" de alcanzar, informa que "mayoritariamente tiene su origen en una diseminación hematógena a partir de una colonización en vía respiratoria, piel o tracto gastrointestinal. El *S. aureus* es uno de los gérmenes más habituales y afecta preferentemente a extremidades inferiores: cadera, rodilla y tobillo".

En el caso analizado, el especialista sostiene que "la aparición de síntomas en las primeras 72 horas tras el parto y crecer en el hemocultivo un germen compatible con sepsis precoz nos permite afirmar con alta probabilidad que el origen de la sepsis es vertical y no nosocomial". Añade que, "a pesar de la detección precoz del cuadro séptico y el inicio rápido del tratamiento antibiótico eficaz frente al *S. aureus*, debió producirse alguna siembra hematógena de dicho germen provocando una artritis séptica en la rodilla izquierda. Una vez detectada, intervino con urgencia el Servicio de Traumatología para la realización de artrotomía, desbridamiento, drenaje e inmovilización, que es lo indicado en estos casos, continuando con el mismo tratamiento antibiótico hasta completar 21 días, según protocolo. Siendo en esta fase la evolución favorable". Considera que "el diagnóstico y tratamiento de la artritis séptica se realizó precozmente al inicio de los primeros hallazgos físicos. El hecho de que (...) mostrase durante los primeros días episodios de irritabilidad hizo que se valorase la movilidad articular y se palpasen las masas musculares en varias ocasiones. Ante la ausencia de signos clínicos se realizó un vEEG y ecografía transfontanelar. Los hallazgos del vEEG en ausencia de correlato clínico y exploración neurológica normal se consideran de escaso valor clínico y no se relacionan con el motivo de ingreso (inmadurez)".

También denuncian los progenitores que "el recién nacido presentó varios episodios de vómitos" durante el ingreso. El Director del Área de Gestión Clínica de Pediatría corrobora en su informe que durante el ingreso "presentó de forma interrecurrente varios episodios de vómitos, por lo que se realizó

ecografía abdominal que fue normal”. Manifiesta que el día 10 de octubre de 2017, “ante cuadro de irritabilidad sin causa aparente” se realiza ecografía transfontanelar “que fue normal” y vídeo electroencefalograma (vEEG) que mostró “actividad focal sobre regiones medias de hemisferio derecho, sin tendencia a la propagación ni clínica ictal acompañante”. El 17 de octubre de 2017 se repite el estudio, que “continúa mostrando una actividad focal en área central derecha, aunque con menor persistencia que en estudio previo, acompañado de un foco lento en región central izquierda, sobre una actividad de base dentro de los límites fisiológicos para la edad cronológica del paciente”. En cualquier caso, el 30 de mayo de 2018 (folio 400 de la historia Millennium) se repite la ecografía transfontanelar “que también fue normal”.

Por otro lado, en el escrito de reclamación se invoca vagamente una supuesta omisión del consentimiento informado que, dados los términos tan imprecisos en los que se plantea, no es posible concluir si se refiere a la artrotomía de rodilla, a la sedación con fentanilo o al estudio de gammagrafía oseo-articular (folio 7), ni cuál es el déficit de información denunciado. En cualquier caso, los reclamantes no vuelven a aludir a esa omisión a lo largo del procedimiento, en ningún momento articulan un daño asociado a una deficiente información clínica y de lo actuado no puede deducirse ese perjuicio, por lo que no procede estimar un resarcimiento por el mismo.

Por último, los interesados vinculan una serie de “secuelas” con la asistencia sanitaria dispensada, tales como “movilidad reducida” y “dismetría” de la pierna izquierda y “asimetría muscular con respecto a la pierna contralateral”, así como “trastornos psicológicos, pesadilla, terrores nocturnos, etc.”. También hacen referencia a “las secuelas cerebrales cuyas consecuencias fueron focos epilépticos durante un mes, siendo necesario un seguimiento posterior”, y especial hincapié en que el menor “padece trastorno en la comunicación y de espectro autista”.

En cuanto a las lesiones del miembro inferior izquierdo, el Director del Área de Gestión Clínica de Pediatría comenta que “hasta un 10 % de las artritis

sépticas de rodilla pueden desarrollar complicaciones a largo plazo: restricción articular, discrepancia en el crecimiento de los huesos si afectó al cartílago de crecimiento”. No obstante, en este caso “el inicio precoz del tratamiento antibiótico y la descompresión rápida de la rodilla hacen prever una buena evolución”. Respecto a la disimetría que actualmente presenta, juzga “necesario corroborarla por medios más objetivos antes de considerarla real”. Por su parte, la especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología señala que el paciente fue valorado a nivel ambulatorio el 28 de diciembre de 2017, apreciándose en la exploración física “flexo extensión de rodilla izquierda en rango de normalidad. No tiene edema ni derrame. No signos flogóticos”. Es cierto que se observa una “disminución del diámetro (del) muslo y gemelos con respecto a la derecha”, pero se trata de un “hallazgo habitual en la exploración tras una inmovilización necesaria en el tratamiento de una artritis de rodilla”. Asimismo, debe significarse que en el informe de seguimiento del Servicio de Traumatología de 6 de julio de 2018 el paciente es “alta de este proceso, sin secuelas”, reseñándose en el apartado relativo a evolución y comentarios que no se observa “disimetría de extremidades medida mediante distántica intermaleolar medial y con rodillas en extensión completa” y que se aprecia “movilidad completa de la rodilla” (folio 396 de la historia Millennium). El 22 de octubre de 2018 fue valorado nuevamente, “no apreciándose en la exploración física disimetría de las extremidades”, por lo que atendiendo a la edad del paciente se le cita “para valoración posterior de una telerradiografía cuando desarrolle deambulación”, siendo esta “la última valoración” por dicho Servicio.

Por lo que se refiere a los vómitos, irritabilidad, trastornos del sueño, retrasos madurativos, posibles alergias, etc., aunque aportan informes médicos que dan cuenta de la realidad de los mismos, revisada la documentación clínica remitida no hemos podido constatar que se puedan atribuir a las patologías sufridas por el menor en este periodo. En este sentido, el Director del Área de Gestión Clínica de Pediatría sostiene que “no guardan relación con el proceso

infeccioso ocurrido en el periodo neonatal, el cual tampoco se puede relacionar con la asistencia sanitaria”.

Estas consideraciones no han sido refutadas por los interesados, pues no aportan ninguna prueba que avale el origen nosocomial de la infección, que cuestione la adecuación de las medidas de asepsia o que refute la falta de idoneidad de las medidas pautadas, no acreditándose por ningún medio que las patologías sufridas por el menor en el periodo posnatal sean consecuencia de la asistencia sanitaria recibida. Así, aunque en el escrito de reclamación inicial -29 de noviembre de 2018- ya anuncian la presentación de un informe pericial, lo cierto es que a lo largo de los diez meses de instrucción nunca se ha llegado a incorporar al expediente el mismo, de modo que no se aporta ningún criterio pericial que pueda confrontarse con los informes técnicos librados a instancias de la Administración y su entidad aseguradora.

Tal modo de proceder, como hemos advertido en supuestos similares (por todos, Dictamen Núm. 181/2019), reduce el expediente administrativo de reclamación a un conjunto de imputaciones vagas o imprecisas -postergando su concreción o prueba previsiblemente a las eventuales instancias revisoras de la decisión administrativa-, lo que sustrae tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo el análisis completo de las cuestiones que suscita la acción de responsabilidad. En las condiciones expuestas, la carencia de todo soporte probatorio en orden al establecimiento del nexo causal entre la sepsis y la artritis sufridas por el neonato y el funcionamiento del servicio público sanitario es de por sí suficiente para concluir que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad, cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

En definitiva, los diferentes informes incorporados al expediente por parte de la Administración sanitaria reclamada, tanto el elaborado por los distintos servicios intervinientes como el emitido a instancias de la compañía aseguradora, únicos soportes probatorios puestos a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la

lex artis en la asistencia sanitaria prestada, coinciden en descartar infracción alguna de la *lex artis*, considerando que los diversos padecimientos por los que se reclama ni siquiera son atribuibles al proceso infeccioso dado su origen vertical -deducido de su temprana manifestación- y no nosocomial, lo que deja inalterada la carga de la prueba sin que se aprecie un déficit en las medidas de asepsia hospitalaria.

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.