

Dictamen Núm. 107/2020

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 7 de mayo 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 3 de enero de 2020 -registrada de entrada el día 15 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 que atribuye a la administración de un fármaco anticoagulante.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 3 de mayo de 2019, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada en un hospital público.

Expone que estaba “diagnosticada desde 2015 de fibrosis pulmonar idiopática; asimismo, presentaba una trombosis venosa poplítea desde enero/2018 y una hidrocefalia normotensiva en tratamiento con anticoagulantes”, y que el 19 de marzo de 2018 acude al Servicio de Urgencias del Hospital por “incremento de tos sin expectoración, disnea habitual grado II-III” y una temperatura que alcanzaba los 38,2º”, reseñando que “se le da medicación y es alta”, y que tiene que acudir nuevamente el día 23 de ese mismo mes, siendo ingresada en Neumología.

Añade que “el 01-04-2018 sufre un desfallecimiento y se decide de forma urgente bajar al quirófano para proceder a una embolización al presentar puntos de sangrado activo (...). El TAC de la arteria mesentérica refleja la presencia de dos pequeños puntos de sangrado activo en recto abdominal D (...). Se efectúa asimismo una RNM de la columna vertebral dorsolumbar inferior, observándose una mínima espondilolistesis L4 sobre L5 con cambios degenerativos”, y se continúa con la realización de estudios diagnósticos.

Señala que con base en las pruebas que se le practican, la “clínica neurológica confirma el origen periférico y no central de la monoparesia, siendo atípica la ausencia de dolor y de trastorno sensitivo asociado. Dado que la RNM no muestra lesiones de raíces lumbares, lo más probable es que se trate de una plexopatía lumbar (...). Se le recomienda reinicio de indicación anticoagulante de manera progresiva, vigilando su estado neurológico, así como tratamiento rehabilitador en el Servicio de Rehabilitación (...), llegándose a la conclusión diagnóstica de `(...) plexopatía lumbar de probable origen compresivo, hematoma´”.

Refiere que simultáneamente fue valorada por el Servicio de Rehabilitación, así como por el Servicio de Oftalmología por una hemorragia subconjuntival, siendo alta hospitalaria el día 14 de mayo de 2018, y precisa que “el 4-06-2018 acude de nuevo a los Servicios de Urgencias (...) por incremento de disnea de unos días de evolución, con respiración sibilante y escasa tos, sin dolor torácico y con edemas en MMII, así como un cuadro febril, refiriendo la familia presencia de postración y cierto grado de desorientación y confusión”.

Tras describir el conjunto de pruebas practicadas y su estado, afirma que “es fácil deducir que, muy posiblemente como consecuencia de la administración de la heparina subcutánea, se procedió a una afectación de la arteria epigástrica inferior (...). Afortunadamente (...) pudo subsanarse con la embolización posterior, pero ello ha tenido graves consecuencias funcionales”.

Fija el *quantum* indemnizatorio en ciento cuarenta mil nueve euros con treinta y seis céntimos (140.009,36 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 44 días de hospitalización, 3.316,72 €; 41 puntos de secuelas por paresia moderada MID, 56.692,64 €, y perjuicio personal particular grave, 80.000 €.

Acompaña diversa documentación clínica y el informe pericial emitido por un especialista en Valoración del Daño Corporal e Incapacidades Laborales el 20 de febrero de 2019. En él se concluye que existe “una clara relación entre la administración de la heparina subcutánea, medicación que habitualmente se administra mediante pinchazo subcutáneo en pared anterior del abdomen, y la aparición de un extenso hematoma a dicho nivel por una afectación de la arteria epigástrica dcha. (...). Tras la embolización de dicha arteria se corrigió dicha alteración, pero el efecto masa del hematoma produjo una compresión a nivel del plexo lumbar dcho. dando lugar a una paresia proximal de su MID que ha originado unas alteraciones anatómicas”. Por lo que se refiere a la valoración de los daños, señala que la paciente ha perdido “autonomía para realizar una parte relevante (de) las actividades esenciales de la vida diaria que comprende las actividades básicas más las instrumentales, necesitando la ayuda de una tercera persona, plenamente justificada por la situación clínica en la cual se encuentra”.

2. Mediante oficio de 13 de mayo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución y el sentido del silencio administrativo.

3. El día 31 de mayo de 2019, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia, en formato electrónico, de la historia clínica de la paciente y el informe emitido por el Director del Área de Gestión Clínica del Pulmón del Hospital el 28 de mayo de 2019. En este último se indica que “en el contexto de ingreso hospitalario por agudización (...), para evitar interacciones farmacológicas y para un mejor control del estado hematológico, se instaura tratamiento con heparina de bajo peso molecular subcutánea”, lo que se justifica por el riesgo de complicaciones vasculares y de repetición de tromboembolismo pulmonar, precisando que la administración subcutánea de heparina produce complicaciones y que la frecuencia del sangrado local oscila entre el 60-70 % de los casos.

Señala que “la relación entre la existencia del hematoma abdominal y la paresia del plexo lumbar es un fenómeno poco frecuente, y este aspecto motor debería revertir, en más o menos tiempo, tras la reducción del hematoma”.

Concluye que “la actuación fue correcta y adecuada a los protocolos de funcionamiento del Servicio y del (Hospital). La gravedad de la enfermedad de base y las comorbilidades existentes deben tenerse en cuenta para la evolución de las complicaciones que se produjeron”.

4. Con fecha 9 de septiembre de 2019, emite informe pericial una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración. En él indica que “se pasó” de un tratamiento anticoagulante a heparinas de bajo peso molecular subcutáneas, ya que “el tratamiento anticoagulante no se podía suspender. No haber indicado la administración de heparina, además de mala praxis, hubiese supuesto un riesgo vital para la paciente./ Cuando un paciente en tratamiento con (anticoagulantes) ingresa en planta de hospital se suspenden temporalmente los (anticoagulantes) y se pasa a heparina (subcutánea) a dosis anticoagulantes para un mayor control de la coagulación y para evitar interacciones farmacológicas. En este caso se actuó siguiendo protocolos./ Las heparinas de bajo peso molecular (...)

están indicadas para tratar diversas patologías (...); sin embargo, como todo tratamiento anticoagulante no está exento de complicaciones severas, como son los eventos hemorrágicos. El beneficio es mayor que el riesgo”.

Tras describir la complicación presentada en el caso concreto, señala que “no se ha detectado negligencia alguna a lo largo del proceso asistencial”.

5. Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado a la reclamante el 24 de octubre de 2019, no consta en el expediente que esta haya formulado alegaciones.

6. El día 12 de diciembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas emite propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La paciente presentó un hematoma de los rectos con inestabilidad hemodinámica secundaria que requirió revertir la coagulación (administración de vitamina K y plasma) y transfusión de hematíes. La hemorragia es una complicación de los tratamientos anticoagulantes. Se manejaron adecuadamente las complicaciones”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de enero de 2020, 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 3 de mayo de 2019, habiendo quedado establecidas las secuelas el día 14 de mayo de 2018, 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 de los servicios afectados, 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 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo

ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

SEXTA.- La interesada presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia recibida en un hospital público, al serle administrada heparina subcutánea afectando a la arteria epigástrica derecha, lo que fue corregido mediante una embolización, pero el hematoma provocado desencadenó una paresia proximal que la ha llevado a padecer alteraciones anatómicas, y con ello la pérdida de autonomía relevante para las actividades de la vida diaria.

Acreditada la realidad del daño sufrido que, sin entrar a examinar ahora su alcance, no se discute, debemos señalar que 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, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si 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 la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar 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 favorables en relación con la salud del paciente.

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

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. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. 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 ha subrayado 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 estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica. Esto es, ha de constatarse tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En el supuesto examinado, la reclamante omite toda consideración en torno al reproche culpabilístico, constriñéndose a la justificación del vínculo causal entre el suministro de la heparina y las lesiones cuyo resarcimiento impetra, afirmando en términos puramente probabilísticos que es “fácil deducir que, muy posiblemente como consecuencia de la administración de la heparina subcutánea, se procedió a una afectación de la arteria epigástrica inferior”. Esto es, prescinde de articular un título de imputación que sustente su pretensión resarcitoria, observándose que la pericial que aporta -formulada por un especialista en Valoración del Daño Corporal e Incapacidades Laborales pero no en la patología vinculada a la administración del tratamiento anticoagulante- se detiene en la atribución del resultado lesivo a la pauta del fármaco, pero en ningún momento cuestiona la indicación misma de la heparina. Tampoco en el trámite de audiencia presenta escrito alguno para colmar esa laguna aduciendo una infracción de la *lex artis*, o rebatiendo las apreciaciones de los técnicos informantes. De tratarse de una omisión deliberada merecería un reproche en tanto que sustrae al expediente administrativo -y al pronunciamiento de este Consejo- el debate sobre la concurrencia de un título de imputación del daño, en particular, sobre la improcedente administración de la heparina.

La perjudicada se limita a reproducir su curso clínico y a extraer la consecuencia de que su estado actual es resultado del suministro de heparina

subcutánea con ocasión de un ingreso hospitalario. La pericial que presenta aprecia una “clara relación entre la administración de la heparina subcutánea, medicación que habitualmente se administra mediante pinchazo subcutáneo en pared anterior del abdomen, y la aparición de un extenso hematoma a dicho nivel por una afectación de la arteria epigástrica dcha.”, pero extrañamente el perito de la interesada no cuestiona ni la indicación del fármaco ni su correcta administración.

Aunque ese extremo se silencia por la reclamante, el Director del Área de Gestión Clínica del Pulmón justifica puntualmente la idoneidad del tratamiento con heparina prescrito, y añade que no está exento de posibles complicaciones “en el contexto de ingreso hospitalario por agudización (...) para evitar interacciones farmacológicas y para un mejor control del estado hematológico”, así como el “riesgo de complicaciones vasculares y de repetición de tromboembolismo pulmonar”, siendo la pauta adecuada conforme a los protocolos aplicables, lo que también aprecia la facultativa que informa a instancias de la entidad aseguradora de la Administración al razonar que “el tratamiento anticoagulante no se podía suspender. No haber indicado la administración de heparina, además de mala praxis, hubiese supuesto un riesgo vital para la paciente”.

Nada opone la interesada en el trámite de audiencia frente a lo que evidencian los técnicos informantes, por lo que debe concluirse que el tratamiento era el procedente conforme a los protocolos aplicables, teniendo en cuenta su compleja patología de base, objetivándose además que fue objeto de control constante en cuanto a su evolución, y que ante la afectación de la arteria epigástrica derecha se actuó de manera efectiva procediendo a su embolización, sin que conforme al estado de la ciencia médica se puedan evitar todas las posibles consecuencias dañosas de las complicaciones inherentes a los tratamientos médicos demandados ante la concurrencia de una previa clínica compleja de la perjudicada.

En suma, ni siquiera se invoca o articula por la reclamante una infracción de la *lex artis* en la pauta o administración de la heparina, y la actuación de los

profesionales sanitarios se revela correcta y ajustada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*, debiendo concluirse que las consecuencias lesivas constituyen la materialización de complicaciones inherentes a los tratamientos dispensados sin que puedan imputarse causalmente a la asistencia sanitaria, por lo que la reclamación no puede ser acogida.

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.