

Dictamen Núm. 288/2020

**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 17 de diciembre 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 4 de septiembre 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 derivados del retraso diagnóstico de una osteomielitis hematógena.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 4 de septiembre de 2019, la interesada -que actúa asistida por un letrado- presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que el día 12 de agosto de 2016 comienza con “dolor en el antebrazo derecho” y acude a su centro de salud, donde se establece el diagnóstico de “contractura” y se le pautan antiinflamatorios. Señala que ante

la falta de mejoría vuelve en varias ocasiones al centro de Atención Primaria y al Servicio de Urgencias del Hospital ....., hasta que el 15 de septiembre de 2016 se le realiza una ecografía y una TC en la que se observa una "infección masiva", por lo que se la "interviene de urgencia para limpieza y desbridamiento de tejidos desvitalizados", hallándose en la biopsia efectuada tras la intervención "músculo estriado con inflamación aguda necrotizante" y "tejido óseo y tejidos blandos bordeantes con inflamación aguda necrotizante".

Considera que la asistencia sanitaria ha sido "defectuosa" debido a la "tardanza en ser diagnosticada correctamente".

Manifiesta que se ha sometido a siete operaciones quirúrgicas "llegando a precisar un injerto del peroné izquierdo", y que pese a ello presenta "importantes secuelas" tras finalizar la "última rehabilitación en el mes de septiembre de 2018".

En cuanto a la indemnización, indica que no es posible concretar la cuantía al encontrarse "pendiente de valoración médica por un especialista en valoración del daño corporal".

Por medio de otrosí, propone como medios de prueba la documental aportada e interesa que se incorpore al expediente su "historial médico parcial", así como la pericial consistente en que sea "examinada por un especialista en valoración del daño corporal".

Adjunta a su escrito varios informes médicos relativos al proceso de referencia y la Resolución del Colegio de Abogados de Oviedo designando por el turno de oficio al que asiste a la interesada.

**2.** El día 30 de septiembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada 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.** Mediante acuerdo de 2 de octubre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas accede a la realización de las pruebas documentales solicitadas y deniega la prueba pericial,

dado que el órgano instructor “solamente incorporará al expediente aquellos informes previstos en el artículo 81.1” de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

**4.** Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 21 de octubre de 2019 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite un CD que contiene una copia de la documentación solicitada.

En el informe elaborado el día 7 de ese mismo mes por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital ..... se afirma que “la osteomielitis hematógena aguda en adultos es una enfermedad poco frecuente y su despistaje diagnóstico en los Servicios de Urgencias no es habitual”. Por otro lado, reconoce que “en la radiografía realizada el 6 de septiembre de 2016 se objetivan cambios patológicos en la metafisis del radio (...) indicativos de una afectación profunda del cuadro clínico y orientarían hacia una impresión diagnóstica y una estrategia terapéutica distinta a la que figura en el informe de alta”.

En el informe de la médica de Atención Primaria, de 14 de octubre de 2019, se reseñan los emitidos por los diferentes servicios del hospital relacionados con la asistencia prestada a la paciente.

**5.** A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora por una facultativa máster en Valoración del Daño Corporal y diplomada en Medicina del Seguro el 26 de diciembre de 2019. En él señala que el “despistaje diagnóstico” de la osteomielitis “es difícil, y más si se tiene en cuenta que se trataba de una paciente sin factores de riesgo y que como único síntoma presentaba dolor”. Considera que “si bien no se llegó al diagnóstico no se vulneró la *lex artis* ni supuso mala praxis”. Por otro lado, sostiene que “ese retraso diagnóstico no modificó la evolución del proceso”.

Cita diversa literatura médica en la que se abunda en la etiología de la enfermedad, los factores de riesgo y los criterios diagnósticos.

**6.** Mediante oficio notificado a la interesada el 1 de abril de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, indicándole que “deberá especificar en el mismo plazo la evaluación económica del daño o perjuicio causado”, vinculando su desatención a la caducidad del expediente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 95.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

A petición de la interesada, el 25 de junio de 2020 el órgano instructor le remite una copia de los documentos que integran el expediente y se le concede un nuevo plazo de quince días para formular alegaciones.

Con fecha 22 de julio de 2020, la reclamante presenta un escrito en una oficina de correos en el que manifiesta su “desacuerdo” con el informe pericial librado a instancias de la entidad aseguradora, pues estima que “el retraso” en el “diagnóstico sí modificó la evolución del proceso”.

Por otro lado, señala que aún no ha sido examinada por un especialista en valoración del daño al no disponer de “recursos económicos para costearlo”, de modo que cuantifica el daño sufrido “de manera provisional en ciento cincuenta mil euros (150.000 €) teniendo en cuenta también el daño moral sufrido”.

**7.** Mediante oficio de 27 de julio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

**8.** Con fecha 6 de agosto de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. A su juicio “no se vulneró la *lex artis* ni ha existido mala praxis”. Señala que “el diagnóstico era difícil, dado que se trataba de una paciente sin factores de riesgo y como único síntoma presentaba dolor”. Añade que el retraso diagnóstico “no modificó la evolución el proceso. El inicio del

tratamiento antibiótico solo se demoró cinco días (entre el 6 y el 11 de septiembre)“.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de septiembre 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, 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”. La presentación de la reclamación el 4 de septiembre de 2019, varios años después de la fecha en la que se produce la asistencia sanitaria que la motiva -agosto de 2016-, no determina su extemporaneidad, toda vez que nos encontramos ante un supuesto de daños de carácter físico a las personas, por lo que debemos verificar -en este caso- cuándo tiene lugar la estabilización de las secuelas.

En el supuesto planteado consta que la paciente recibió el alta en el Servicio de Medicina Interna el día 4 de septiembre de 2018 por “curación de la osteomielitis”, de modo que, presentada la reclamación con fecha 4 de septiembre de 2019, basta con acudir al principio *dies a quo non computatur in termino* para concluir que la acción se ha ejercitado 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 debemos recordar, tal y como hemos señalado en ocasiones anteriores a esa misma autoridad consultante (por todos, Dictamen Núm. 179/2019), que la finalidad de la instrucción del procedimiento no es otra que la de proporcionar al órgano competente para resolver los elementos de juicio imprescindibles para dictar una resolución acertada. Con este propósito,

la tramitación debe integrar la aportación de elementos de decisión, tanto por el propio órgano instructor -de acuerdo con los principios de impulso de oficio e inquisitivo- como por otros órganos administrativos, mediante la incorporación de informes, preceptivos o necesarios, y por parte de los interesados, quienes, en aras de la ineludible preservación del principio de contradicción, podrán adjuntar cuantos datos consideren pertinentes en defensa de sus derechos e intereses y desplegar la actividad probatoria que estimen suficiente para demostrar la veracidad de los hechos alegados. Al término de la instrucción deberán estar claros tanto los hechos y las circunstancias en las que se produjo el daño que da lugar a la reclamación como los fundamentos con arreglo a los cuales habrá de pronunciarse la resolución.

En el caso examinado entendemos que la instrucción realizada no ha satisfecho plenamente dicha finalidad, pues tras analizar los informes elaborados a propósito de la presentación de la reclamación observamos ciertas contradicciones entre sus conclusiones.

En síntesis, la cuestión objeto de debate es dilucidar si se produjo o no un retraso en el diagnóstico de la osteomielitis hematógena del radio derecho. Al respecto, según los datos que obran en la historia clínica la perjudicada acudió en repetidas ocasiones al centro de salud refiriendo dolor en el antebrazo derecho, que se identificó como una "contractura muscular". Ante la falta de mejoría acude al Servicio de Urgencias del Hospital ..... el 6 de septiembre de 2016, y tras realizársele una radiografía se mantiene la impresión de "contractura muscular", pautándosele "Diazepam 5 mg". El 11 de septiembre de 2016 es vista nuevamente en el Servicio de Urgencias refiriendo "empeoramiento del dolor e imposibilidad para los movimientos activos de muñeca y codo", sin fiebre, por lo que tras solicitar interconsulta a Medicina Interna y con la impresión diagnóstica de "placa celulítica en antebrazo" se pauta tratamiento antibiótico y antiinflamatorio, citándola para consulta en la Unidad de Enfermedades Infecciosas. Tres días después muestra empeoramiento con aparición de fiebre, por lo que su médico de Atención Primaria la deriva al Servicio de Urgencias, donde se le realiza TAC y desbridamiento urgente en quirófano. Tras los resultados de los cultivos y la

realización de múltiples pruebas complementarias fue diagnosticada de "osteomielitis hematógena de radio derecho por *Fusobacterium spp* con posible foco en pieza dentaria".

Pues bien, el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital ..... afirma que "en la radiografía realizada el 6 de septiembre de 2016 se objetivan cambios patológicos en la metafisis del radio que apenas eran apreciables en la realizada unos días antes, el 25 de agosto del mismo año, de forma ambulatoria. Estos cambios son indicativos de una afectación profunda del cuadro clínico", lo que corrobora el resultado de la TAC practicada el 15 de septiembre de 2016, en la que se observa "proceso permeativo en el tercio medio de la diáfisis del radio, ya visible en radiografía previa del día 6-9-16, compatible con proceso infeccioso sin poder descartar proceso tumoral sobreinfectado".

En cambio, la facultativa que suscribe el informe librado a instancias de la entidad aseguradora sostiene que "el 6-09-2017 (*sic*) en Urgencias no se apreció una alteración metafisaria en la radiografía realizada"; aseveración que asume el autor de la propuesta de resolución y que se opone al juicio del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias.

Las dudas acerca de los hallazgos observados en la radiografía controvertida se incrementan ante la ausencia del resultado de la misma entre la documentación remitida por el Área Sanitaria IV. En efecto, en el CD que se envía al órgano instructor figura una carpeta denominada "Inf Rx" que contiene los informes de hasta doce pruebas de imagen, faltando precisamente el correspondiente a la radiografía realizada el 6 de septiembre de 2016.

Por otro lado, la influencia del retraso diagnóstico en el tratamiento dispensado a la paciente tampoco es una cuestión pacífica entre los facultativos que han informado el expediente. Así, el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias considera que los cambios observados en la radiografía del día 6 de septiembre de 2016 "orientarían hacia una impresión diagnóstica y una estrategia terapéutica distinta a la que figura en el informe de alta". En cambio, la facultativa que informa a instancias de la compañía aseguradora sostiene que "ese retraso diagnóstico no modificó la evolución del proceso", apostillando el



Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas que “el inicio del tratamiento antibiótico solo se demoró cinco días (entre el 6 y el 11 de septiembre)”, pero sin ahondar en la eficacia del primer antibiótico prescrito -“Amoxicilina/clavulánico 875/125 mg” (folio 341 de la historia Millennium)- para tratar la osteomielitis que presentaba la paciente.

Pues bien, revisada la documentación clínica comprobamos que el antibiótico pautado a la paciente el día 11 de septiembre de 2016 fue “Amoxicilina/clavulánico 875/125 mg”, mientras que tras el diagnóstico de la osteomielitis se le pautó “Tazocel 4 g” y “Clindamicina 600 mg” durante 55 días (folio 307 de la Historia Millennium).

En consecuencia resulta necesario aclarar, en primer lugar, si en la radiografía realizada el día 6 de septiembre de 2016 se apreciaban cambios en la metafisis del radio sugestivos de “una afectación profunda del cuadro clínico”, y de confirmarse esos hallazgos si los mismos deberían haber sugerido una impresión diagnóstica distinta a la de “contractura muscular” (folio 342 de la historia Millennium). También se debe valorar la suficiencia y adecuación de las pruebas realizadas a la clínica que la enferma venía refiriendo desde hacía un mes o si hubiera sido más correcto solicitar pruebas de laboratorio y de imagen adicionales.

Asimismo debe despejarse si el tiempo que transcurre desde la primera visita a Urgencias -6 de septiembre de 2016- hasta que se inicia el tratamiento antibiótico de elección (Tazocel + Clindamicina) ha ocasionado a la reclamante una pérdida de oportunidad terapéutica, como parece inferirse del informe suscrito por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias, y de ser así si ello ha influido en la recuperación de la paciente, especificando en cuánto se ha alargado el periodo de convalecencia y si las secuelas que presenta en la actualidad se pueden atribuir igualmente a una actuación médica tardía.

Para ello estimamos que procede completar la instrucción del procedimiento con la emisión de un nuevo informe por parte del Servicio de Medicina Interna del hospital (especialidad a cargo de la paciente) en el que se responda a dichos extremos. Asimismo ha de incorporarse al expediente el

informe de la radiografía realizada el día 6 de septiembre de 2016, remitiendo una copia del mismo a este Consejo.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta planteada y que debe retrotraerse el procedimiento al objeto de realizar nuevos actos de instrucción, incorporando al expediente un informe complementario en los términos señalados y, formulada nueva propuesta de resolución, previa audiencia de la interesada, habrá de recabarse de este Consejo el preceptivo dictamen.”

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.