

Dictamen Núm. 6/2021

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 28 de enero de 2021, 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 10 de julio de 2020 -registrada de entrada el día 21 del mismo mes-, y una vez atendida por escrito de 18 de enero de 2021 -registrado de entrada el día 21 de ese mismo mes- la diligencia para mejor proveer, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 10 de mayo de 2019, el perjudicado presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia recibida en un hospital público.

Tras señalar que es parapléjico desde 1996 y diabético, expone que el 14 de abril de 2018 ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital "X" "con un cuadro de infección urinaria complicada", y precisa que los técnicos de la ambulancia que le trasladó le indicaron ponerse "unas medias o calcetines para evitar rozaduras". En el centro hospitalario se decide "observación en box de Urgencias para tratamiento antibiótico (...) y control clínico y analítico", y el día 15 del mismo mes es trasladado a la planta de Medicina Interna.

Manifiesta que "ni en su estancia en el box de Urgencias, ni posteriormente en planta, se le dio el servicio que un lesionado medular necesita, sin hacerle los cambios posturales cada tres horas y, lo que es peor, no se le quitaron las medias que llevaba puestas hasta el día 16". Ese día el perjudicado le comenta a "la auxiliar de enfermería que le aseaba que debía (...) quitarle las medias, ya que llevaba con ellas puestas desde el día 14, para limpiarle las piernas", y "se encuentran con una herida en pierna izquierda en zona de celulitis por levantamiento de piel", puntualizando que "la celulitis tenía bordes bien delimitados y presentaba flictenas hemorrágicas en el 1.º y 4.º dedo, así como en la cara lateral del pie; a nivel de la cara externa de la pantorrilla tenía una flictena que se había roto". Añade que "ante la magnitud de la herida" pasa a la Unidad de Enfermedades Infecciosas, y que el día 19 de abril "se le traslada" al Hospital "Y" a solicitud suya, "al tener dicho hospital infraestructura para el cuidado de lesionados medulares", efectuándose el 20 de abril de 2018 una "amputación transfemoral izquierda (...) con carácter de urgencia, dado que podía entrar en fallo multiorgánico de carácter irreversible que podría causar la muerte".

Señala que el 11 de mayo de 2018 pasa al Servicio de Rehabilitación del Hospital "Y", donde valoran que "la única opción para solucionar su problema es una prótesis `estética´", indicando que el día 25 de mayo de 2018 recibe el alta en dicho Servicio.

Afirma que “como consecuencia de la amputación (...) tuvo una gran pérdida de su autonomía personal”, pues “antes de este hecho tenía una independencia total, con capacidad para manejarse por sí mismo para todas las actividades de la vida diaria”, pero que “una vez que le han amputado la pierna izquierda” no puede “por sí mismo entrar en el vehículo, al perder el punto de apoyo, con lo cual o le ayuda una tercera persona o no” puede “conducir”. Tampoco puede arreglarse solo en casa, “necesitando una persona” que le “ayude en el aseo diario”. Además, recibe tratamiento en Salud Mental por depresión, si bien “todo el tratamiento farmacológico” que le “prescribió el (...) psiquiatra ha tenido que ser suspendido al aumentar la espasticidad del muñón”, por lo que no puede hacer uso de antidepresivos.

Concluye que existió “una negligencia grave (...) en el Servicio de Urgencias” del Hospital “X” al “no estar preparado con la infraestructura necesaria para atender a paciente de lesión medular”, ya que faltaba el soporte de triángulo acoplable a la cama que permite el cambio de postura, carencia que se repite en la “planta de Medicina Interna”. Asimismo, “no le despojaron en tres días de las medias que llevaba puestas”, lo que le provocó, tal y como consta en los informes médicos que obran en su historial clínico, “unas rozaduras que le produjeron una flictena hemorrágica en la pierna izquierda que derivó en la celulitis” y dio lugar a que se la “tuvieran que amputar”. Considera “evidente (...) la vulneración de los protocolos en cuanto a despojar al paciente de toda ropa que pueda producir úlceras por presión”, y que ello “conllevó que la presión de las medias le produjera la celulitis y con ello la amputación de la pierna izquierda”.

Solicita una indemnización de ciento cincuenta mil euros (150.000 €).

Adjunta diversa documentación médica entre la que se incluye una copia del protocolo del Centro Nacional de Rehabilitación de Paraplégicos de Toledo, en el que se recoge que “durante su estancia en cama han de efectuarse

cambios posturales cada 2-3 horas para prevenir la aparición” de las úlceras por presión.

2. Mediante oficio de 7 de junio de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto el expediente de responsabilidad patrimonial “a fin de que proceda a incorporar cuantos documentos e informes estime pertinentes”.

3. Con la misma fecha, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. El día 20 de junio de 2019, la Instructora del Procedimiento solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica del paciente y un informe del Servicio de Urgencias del Hospital “X”.

El 28 de agosto de 2019, se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito del Gerente del Área Sanitaria V junto con la documentación solicitada.

El informe suscrito por la Jefa del Servicio de Urgencias del Hospital “X” el 20 de agosto de 2020 señala que el paciente fue objeto de una exploración a su ingreso para la que tuvieron que retirársele los calcetines, y concluye que “no se puede asegurar que en la ayuda al desvestir al paciente en el Servicio de Urgencias no se le haya retirado toda la ropa (es un dato que no se puede recoger, pues no existe formulario específico para las auxiliares de enfermería donde recojan el trabajo que realizan en Urgencias) (...). En la exploración clínica realizada en Urgencias no se observan lesiones en miembros inferiores

(...). Durante su estancia en el box de observación al paciente se le realizaron cambios posturales en 4 ocasiones y prevención de úlceras por presión”.

5. El día 11 de septiembre de 2019, la Instructora Patrimonial solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V “los formularios de Selene relativos al proceso de referencia (...) citados en el informe del Servicio de Urgencias y que no se encuentran contenidos en el archivo de copia de historia clínica recibido”.

El 16 de septiembre de 2019 se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias la documentación requerida.

6. Con fecha 30 de noviembre de 2019 y a instancia de la entidad aseguradora emite informe una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal. En él reseña que se trata de un “paciente parapléjico que ingresa en Urgencias por fiebre, inicialmente diagnosticado de infección urinaria; se decide ingreso en box de Urgencias, donde permanece aproximadamente durante 48 horas hasta que pasa a planta, inicialmente a cargo de Urología para posteriormente trasladarse al Servicio de Medicina Interna-Infecciosas tras detectar proceso de celulitis en (extremidad inferior izquierda). El paciente solicita traslado al (Hospital ‘Y’) (...) por ser este hospital un centro con unidades de cuidado específico para lesionados medulares. En él (...) es diagnosticado de fascitis necrotizante de la extremidad y se decide tratamiento quirúrgico de urgencia. Se realiza amputación de la extremidad./ Tras revisión de la documental, se ha detectado el registro de acciones preventivas en relación a la prevención de lesiones cutáneas mediante cambios posturales realizados por el personal auxiliar de enfermería, recogidas en el sistema informático durante su estancia en el Servicio de Urgencias. Se realizaron cambios posturales al paciente a las 19:00 horas del día 14-04, a las 1:00 horas del día 15-04, a las 5:00 horas del día 15-04, a las 10:00 horas del día 15-04. Valoración de enfermería a las 21:00 del 14-04 con registro afirmativo en el formulario de prevención de úlceras./ En

la exploración inicial del paciente en el Servicio de Urgencias no consta que presentara lesiones cutáneas en (extremidad inferior izquierda). A su llegada se explora descartando edemas y TVP en extremidades, por lo que se tuvo que examinar las extremidades./ En el momento que se detecta la presencia de lesiones sugestivas de celulitis en la extremidad afecta (16-04-2018, por la mañana) se anota en la historia clínica `el paciente por su situación no había notado este hecho ni se había quejado, aunque dice que es él mismo el que lleva a cabo su aseo personal y no había reparado en esto´. No se hace alusión al hecho que se menciona en la reclamación (falta de retirada de medias desde hacía 48 horas)./ Atribuir la fascitis necrotizante que presentó (...) a la falta de cuidados específicos durante la estancia en el Servicio de Urgencias es una circunstancia que no se puede acreditar. En la reclamación se afirma que las rozaduras, por falta de retirada de las medias, provocaron unas flictenas que desencadenaron una celulitis y posterior amputación. Con alta probabilidad las flictenas aparecieron con posterioridad a los signos inflamatorios iniciales, evolución típica de la fascitis necrotizante”.

Concluye que “no se han acreditado actuaciones que supongan mala praxis ni negligencia alguna en el cuidado del paciente durante su estancia en el Servicio de Urgencias”.

7. Evacuado el trámite de audiencia, el día 21 de febrero de 2020 el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que se reitera en los términos de su reclamación. En él insiste en que “no tenía lesiones en la piel cuando entró en dicho Servicio de Urgencias”, y añade que si se le quitaron las medias para realizar la exploración “alguien se las debió de volver a poner, ya que la celulitis que el día 16 tenía era consecuencia de tener puesta la media. Basta para ello ver la marca del mismo en la pierna que posteriormente le fue amputada (folio 8 del expediente)”.

Destaca el hecho de que habiendo ingresado en Urgencias “a las 11:50 horas del día 14 de abril de 2018, no consta ningún cambio postural del mismo (...) hasta las 19 horas de ese mismo día (...), nueve horas sin cambios posturales”, y que en las siguientes 24 horas le realizaron “cuatro cambios posturales” cuando a las “personas encamadas” se les deben realizar “cada dos o tres horas, máxime si (...) son parapléjicos, como es mi caso”.

Arguye que los hechos ocurridos el día 16 de abril “no fueron tal como consta” en el expediente, pues fue él mismo “el que solicitó a las auxiliares que le iban a asear que (...) le quitaran las medias, que llevaba con ellas desde que había ingresado. Cuando (...) le quitaron las medias se percataron de la necrosis y celulitis (...) en la pierna izquierda en todo el tramo que tenía la media”, y subraya que fue él mismo el que “solicitó que se llamase a los médicos”. Puntualiza que “lleva parapléjico más de 23 años, es sumamente cuidadoso”.

Afirma que “hasta el 18 de abril (...) no se (le) pone un colchón antiescaras, ni triángulo para poder (hacerse él) los cambios posturales”. Reseña que en el expediente figura un “formulario” correspondiente al día 15 de abril, a las 13:15, “25 horas después de su ingreso”, en el que se puede leer “riesgos de deterioro de la integridad cutánea. Sí”, y “piel integra. Sí”, lo que “evidencia que no solo cuando ingresé (...), sino unas 25 horas de estar ingresado, tenía la piel íntegra. Luego forzosamente la celulitis que me apareció el día 16 sobre las 10 de la mañana tuvo que ser consecuencia de algún rozamiento en el propio hospital”.

Concluye que si hubiera ingresado con “una úlcera por presión o por fricción, aunque estas fueran incipientes en fase 1, la buena praxis médica al hacer un reconocimiento del paciente, más dado su estado de parapléjico, lo hubiera detectado”, por lo que en ese caso “se realizó negligentemente el examen de ingreso”, y que “si la celulitis se formó en su estancia en el hospital (...) fue debido a una negligente praxis médica en el cuidado de un enfermo

parapléjico, al no despojarle de todas las prendas de vestir que llevaba, no hacerle los cambios posturales cada 2 o 3 horas y no examinar la piel del dicente cuando expresamente se decía que había un riesgo en el deterioro de la misma. Lo que es seguro (es) que la celulitis tal y como se manifestaba el día 16 no pudo ser espontánea de dos, tres o seis horas anteriores, ni siquiera en doce horas”.

8. Con fecha 2 de marzo de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas propone desestimar la reclamación al considerar, con base en el informe pericial obrante en el expediente, que “no se han acreditado actuaciones que supongan negligencia alguna en los cuidados administrados, y la fascitis necrotizante presentada finalmente por el paciente no puede ser atribuida a la falta de cuidados específicos durante la estancia en el Servicio de Urgencias”.

Reseña que el mismo informe pericial de la compañía aseguradora recoge “referencias a la bibliografía médica relativas a los factores predisponentes para la fascitis necrotizante, entre los que se encuentra la diabetes *mellitus* (...), así como la sintomatología de inicio temprano que está constituida por el dolor intenso”, que “en el caso concreto al tratarse de un paciente parapléjico estaba ausente, por lo que la lesión se detecta tras aparecer las flictenas y el cuadro de celulitis en la extremidad inferior, con diagnóstico definitivo de fascitis necrotizante que requiere para su tratamiento la amputación de la extremidad”.

Concluye que “el paciente fue correctamente tratado y que la lesión no pudo ser detectada en fase más precoz”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de julio 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.

Con fecha 30 de noviembre de 2020 el Consejo Consultivo solicita, para mejor proveer, que se libre un informe técnico que aclare la praxis médica y la incidencia de las omisiones denunciadas en el proceso infeccioso.

El día 21 de enero de 2021 se recibe en el registro de este órgano un exhaustivo informe pericial emitido con fecha 9 de ese mismo mes. En él, tras analizar la clínica del paciente, se reseña que las medidas de prevención de úlceras (cambios posturales, colchones antiescaras, etc.) “en ningún caso garantizan la no aparición de úlceras por presión”, que son “inevitables en determinados tipos de pacientes, fundamentalmente aquellos con enfermedades arteriales periféricas, con compromiso hemodinámico, pacientes parapléjicos)”. Se razona que “la diferencia entre una infección superficial, una celulitis subcutánea y una fascitis necrotizante es clínicamente dificultosa, pues los signos clínicos son confusos entre ambas entidades. Sin embargo, el diagnóstico precoz y el tratamiento agresivo en la fascitis son determinantes en la supervivencia”. Se advierte que el reclamante “basa su demostración de causa-efecto en que no se han discutido los diagnósticos diferenciales”, y que “si las medias que portaba el paciente se ajustan a los criterios (...) no son el problema, sino que son un mecanismo de prevención de ese problema”, describiéndose tres posibles orígenes alternativos de la necrosis (síndrome del dedo azul, necrosis acra en el seno de una bacteriemia y pie del diabético). Se puntualiza que “ni al inicio del ingreso ni en el día del traslado (al Hospital ‘Y’) había criterios científicos para diagnosticar esa fascitis”, cuyo tratamiento fue adecuado una vez detectada.

Constata el informante que “la prevención de úlceras por decúbito forma parte de los protocolos habituales de un hospital. Por eso lo que debemos preguntarnos es si se realizó mediante la escala Braden la evaluación del

riesgo”, concluyéndose a la vista de toda la información clínica que “se cumplió el protocolo”.

Respecto a la atención dispensada durante la estancia en Urgencias, se indica que “basta leer las hojas de actuaciones de enfermería (...) para ver que el paciente recibió numerosísimas y correctas actuaciones”.

Se concluye que “el paciente era parapléjico desde hacía muchos años y sabía perfectamente los cuidados que debía realizarse (...). Está perfectamente instruido sobre cuáles son los tipos de calcetines y medias adecuados para prevenir las úlceras por presión (...). Los sanitarios que realizaron el traslado le aconsejaron, con razón, que se pusiera unas medias, debiendo ser estas adecuadas (...). Los cuidados de prevención de úlceras de presión (...) se llevaron a cabo (...). El paciente era consciente de los cuidados y cambios posturales y, dado que tuvo una atención muy cercana, con múltiples visitas del personal de enfermería, siempre habría podido reclamarlas de no haberse realizado espontáneamente (...). Se cumplieron los protocolos de prevención de úlceras por presión. La infección de los tejidos blandos es una posibilidad muy presente en pacientes diabéticos”.

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

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

apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

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

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta el día 10 de mayo de 2019 a raíz de una praxis médica que deriva en la amputación de la pierna izquierda del interesado, cirugía que tiene lugar el 20 de abril de 2018. No obstante, el paciente queda entonces pendiente de ulterior intervención para la colocación de una prótesis, de mayor o menor funcionalidad, y no es hasta el 11 de mayo de 2018 cuando el Servicio de Rehabilitación del Hospital “Y” le advierte que “la única opción” es una prótesis “estética”, por lo que el alcance del daño no queda determinado hasta ese momento, de modo que cabe concluir que la reclamación se ha presentado en plazo.

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 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.- El interesado solicita ser indemnizado por los daños sufridos como consecuencia de una defectuosa asistencia sanitaria, que concreta en la omisión de los cuidados protocolarios para un paciente parapléjico respecto a los “cambios posturales” y en que “no le despojaron en tres días de las medias que llevaba puestas”, a lo que atribuye el proceso infeccioso que derivó en la amputación de su pierna izquierda.

Queda acreditada con la documentación clínica obrante en el expediente la certeza de un daño asociado a la praxis médica, pues aunque el paciente ya estaba privado de la funcionalidad ordinaria de sus miembros inferiores se vio abocado a una cirugía a raíz del proceso infeccioso y perdió un residuo de funcionalidad al poder implantársele solamente una prótesis “estética”.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio 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 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 ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 218/2019), 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 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar si 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.

También ha reiterado 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. 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 ha de asumirse, en primer término, la relación de causa a efecto entre los cuidados omitidos y el resultado lesivo pues, aunque se describan hasta tres orígenes diversos para la fascitis (informe de 9 de enero de 2021), los facultativos informantes no alcanzan a descartar que derive de la transformación de una celulitis en gangrena, tal como el interesado promueve, sin que pueda recaer sobre este la carga de probar con certeza lo que los peritos informantes no logran despejar.

Advertido esto, se argumenta por el reclamante que si la celulitis que derivó en la infección (fascitis necrosante) estaba presente en el momento de ingresar en el Servicio de Urgencias por infección urinaria “se realizó negligentemente el examen de ingreso”, y que “si la celulitis se formó en su estancia” en el Hospital “X” “fue debido a una negligente praxis médica en el cuidado de un enfermo parapléjico, al no despojarle de todas las prendas de vestir que llevaba, no hacerle los cambios posturales cada 2 o 3 horas y no

examinar la piel del dicente cuando expresamente se decía que había un riesgo en el deterioro de la misma”.

Al formular esta doble hipótesis deja el interesado de manifiesto ciertas dudas sobre la etiología de la fascitis, pues reconoce que el proceso de celulitis o úlcera por presión que la desencadena pudo presentarse con anterioridad a su ingreso hospitalario por infección urinaria.

Ciertamente, lo actuado no permite concluir que la patología inicial fuera anterior o posterior al ingreso. Ahora bien, en la primera de las hipótesis -de ingresar el paciente con la celulitis- ha de tomarse en consideración que en la exploración clínica realizada en el Servicio de Urgencias no se observan lesiones en los miembros inferiores. Del puntual examen del enfermo deja constancia razonada el informe pericial librado a instancias de la entidad aseguradora al señalar que “a su llegada se explora descartando edemas y TVP en extremidades, por lo que se tuvo que examinar las extremidades”. En el informe de la Jefa del Servicio de Urgencias también se da cuenta de que no se detectaron entonces lesiones sugestivas de celulitis. A lo anterior cabe añadir que en el postrero informe incorporado al expediente se puntualiza que “la diferencia entre una infección superficial, una celulitis subcutánea y una fascitis necrotizante es clínicamente dificultosa”, y que “ni al inicio del ingreso ni en el día del traslado (al Hospital `Y´) había criterios científicos para diagnosticar esa fascitis”, cuyo tratamiento fue adecuado una vez detectada. En este mismo informe se justifica el ajuste de la atención a los protocolos de prevención de úlceras por presión, confirmándose que “se realizó mediante escala Braden la evaluación del riesgo”, reseñándose, respecto a la atención dispensada durante la estancia en Urgencias, que “basta leer las hojas de actuaciones de enfermería (...) para ver que el paciente recibió numerosísimas y correctas actuaciones”.

En este contexto debemos recordar -como ya apuntamos en el Dictamen Núm. 184/2020- que “lo exigible al servicio, tanto en atención primaria como en

urgencias, es una atención adecuada a los síntomas por los que la paciente acude, ponderada la respectiva naturaleza de esos servicios ya que el nivel asistencial en cuanto a medios y pruebas no puede equipararse entre unos y otros y considerada la improcedencia de realizar pruebas indiscriminadas o aleatorias o de someter a los enfermos a estudios invasivos ante la menor sospecha, lo que no es asumible por el servicio público sanitario ni se ajusta a los requerimientos del cuidado de la salud". En este supuesto no nos enfrentamos a la falta de respuesta ante una sintomatología persistente y grave que reclame pruebas complementarias en los pacientes que acuden con recurrencia (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 30 de abril de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:1248-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), sino ante unos signos clínicos confusos que se examinan de urgencia en un lapso temporal breve. En ese escenario, el paciente tiene derecho a que se le apliquen las técnicas acordes y precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento, sin que pueda orillarse en el caso examinado la influencia de otros factores, como el estado del enfermo -sin sensibilidad en sus extremidades inferiores- y la demanda de asistencia sanitaria urgente con motivo de una infección urinaria complicada. En definitiva, falta aquí cualquier sustrato pericial que avale la invocada negligencia en el examen de ingreso, por lo que se concluye que -de estar presente la celulitis en ese momento- no ofrecía síntomas o signos externos que condujeran a su detección precoz, sin que se objetive mala praxis.

Por otro lado, la circunstancia de que el diagnóstico se postergara hasta la mañana del día 16 de abril -dos días después del ingreso, cuando se advierten "lesiones sugestivas de celulitis en la extremidad afecta"- tampoco encierra, por los mismos motivos, una mala praxis médica. Consta en la historia clínica que "el paciente por su situación no había notado este hecho ni se había quejado, aunque dice que es él mismo el que lleva a cabo su aseo personal y

no había reparado en esto". Tampoco se aporta soporte pericial expresivo de una sintomatología por la que hubiera debido anticiparse el diagnóstico. En este contexto, este Consejo ha de atender a los criterios técnicos que obran en el expediente, en los que se incorpora bibliografía médica indicativa de que la sintomatología de inicio temprano de la fascitis necrotizante "está constituida por el dolor intenso", y en el caso concreto al tratarse de un paciente parapléjico que no podía facilitar su detección requirió de la aparición de las flictenas y del cuadro de celulitis en la extremidad inferior. Se concluye, por tanto, que no medió negligencia en la apreciación de los síntomas del enfermo.

Advertido que no se infringió la *lex artis* en el proceso diagnóstico y que la actuación del servicio sanitario fue adecuada una vez que se revela la dolencia -extremo este que no se cuestiona-, resta por analizar el título de imputación por el que el paciente atribuye al hospital la causación misma de la fascitis. Al respecto, alega el reclamante que la frecuencia de los cambios posturales para prevenir las úlceras por presión no fue la protocolaria y, más específicamente, que las rozaduras por falta de retirada de las medias le provocaron unas flictenas que desencadenaron la celulitis y la posterior amputación por necrosis.

Se imputa así a una eventual mala praxis el resultado lesivo por el que se reclama. Ahora bien, tal y como ya razonamos, con carácter previo a la prueba de la infracción de la *lex artis* sobre el reclamante pesa la carga de acreditar el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso. Ciertamente, la carga de esa prueba se modula cuando los técnicos informantes no alcanzan a aislar el factor determinante del proceso patológico, por lo que no cabe desechar que la necrosis sea el resultado de una celulitis que los gérmenes transforman en gangrena, pero sí procede desestimar el enlace entre las omisiones denunciadas y el resultado lesivo, pues los facultativos descartan -con un cierto grado de certeza- la relación de causalidad

entre el cambio de las medias o la frecuencia de cambio postural y la fascitis necrotizante.

En efecto, el reclamante comparece sin perito que sustente su relato y en fase de alegaciones nada opone al informe pericial de la compañía aseguradora, del que toma vista. A tenor de esa pericial, cuyo criterio suscribe el facultativo que libra la propuesta de resolución, no puede entenderse acreditado el enlace entre la fascitis necrotizante y “la falta de cuidados específicos durante la estancia en el Servicio de Urgencias”, y singularmente que las rozaduras por falta de retirada de las medias le provocaran una “flictena hemorrágica en la pierna izquierda que derivó en celulitis”, pues “con alta probabilidad las flictenas aparecieron con posterioridad a los signos inflamatorios iniciales, evolución típica de la fascitis necrotizante”. Frente a ese curso típico o característico de la enfermedad no pueden prevalecer las meras afirmaciones del interesado, que requerirían en este contexto de un soporte pericial adecuado, sin el cual no cabe atribuir a la actuación del servicio sanitario las flictenas desencadenantes de la amputación. Al respecto, el último informe incorporado al expediente aclara que “si las medias que portaba el paciente se ajustan a los criterios (...) no son el problema, sino que son un mecanismo de prevención de ese problema”; que el enfermo estaba “perfectamente instruido sobre cuáles son los tipos de calcetines y medias adecuados para prevenir las úlceras por presión” (por lo que al aconsejarle los sanitarios “que se pusiera unas medias” ha de entenderse que son las adecuadas), y que era plenamente “consciente de los cuidados y cambios posturales” cuyo supuesto déficit debió advertir, “dado que tuvo una atención muy cercana, con múltiples visitas del personal de enfermería”.

En este contexto, no se objetiva infracción alguna de la *lex artis* con incidencia en el resultado lesivo pues -incluso en el caso de que los cuidados no se ajustaran con rigor a los protocolos, tal como mantiene el reclamante- la patología sufrida no es imputable a una omisión de cuidados sino a la

complejidad diagnóstica ante el estado del enfermo, que requirió de la aparición de signos que exteriorizaran el cuadro de celulitis en su extremidad inferior.

En definitiva, no se acredita un error ni un retraso diagnóstico, enfrentándonos a la desgraciada materialización de un riesgo que trae causa de la patología de base del enfermo y no de la actuación u omisión del servicio sanitario.

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.