

Dictamen Núm. 58/2021

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 8 de abril 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 9 de febrero de 2021 -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 isquemia intestinal.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 24 de septiembre de 2019, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a la asistencia sanitaria recibida.

Expone que el día 26 de octubre de 2017 acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X” por “un fortísimo dolor abdominal que le irradiaba a espalda, acompañado de náuseas”. Señala que “tras permanecer algunas horas en el box de observación” le dan el alta, teniendo que volver al Servicio de Urgencias

doce horas más tarde, diagnosticándosele "isquemia intestinal masiva y shock séptico de origen abdominal, fallo multiorgánico asociado, fallo hemodinámico severo, fallo renal agudo oligoanúrico, trombopenia y coagulopatía".

Señala que según la literatura médico-forense "el éxito en el tratamiento de un proceso isquémico depende, en gran medida, de la premura con la que se devuelva el riego a la zona afectada o se tomen las medidas oportunas para evitar las consecuencias de la falta de oxígeno", y precisa que en su caso "se produce un retraso en el diagnóstico que conduce a un periodo de isquemia indeseablemente más prolongado y que condicionó el curso clínico tórpido de esta patología".

Cuantifica, conforme al baremo contenido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de Reforma del Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidentes de Circulación, la indemnización por los daños sufridos en ciento cincuenta y cinco mil noventa y ocho euros con ochenta y cinco céntimos (155.098,85 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 49 días de perjuicio personal muy grave, 436 días de perjuicio personal moderado, 3 intervenciones quirúrgicas a las que tuvo de someterse, 25 puntos de secuelas psicofísicas, 6 puntos de perjuicio estético ligero y perjuicio moral grave por pérdida de calidad de vida.

Adjunta a su escrito una copia de los informes del Servicio de Urgencias del Hospital "X" de 27 y 31 de octubre de 2017, del informe de alta del Servicio de Cirugía General y Digestivo del Hospital "Y" de 17 de diciembre de 2017 y de las notas de progreso del Servicio de Nefrología del Hospital "X" correspondientes al 7 de febrero de 2019.

2. Mediante escrito de 21 de octubre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 8 de noviembre de 2019 el Gerente del Área Sanitaria V

remite al Servicio instructor un CD que contiene los informes librados por los Servicios de Urgencias y de Cirugía General, así como una copia de la historia clínica de atención especializada de la paciente.

La Jefa de la Unidad de Urgencias informa que con sus antecedentes “la sospecha diagnóstica era de cólico biliar simple, pues los parámetros analíticos no indicaban signos de inflamación ni infección”. Añade que al día siguiente del ingreso “se solicita una ecografía abdominal donde se observa una litiasis en el infundíbulo sin signos de colecistitis. Ante la mejoría clínica (...), la ausencia de fiebre y la estabilidad hemodinámica se decide dar el alta a domicilio con la premisa de que si empeora vuelva al Servicio de Urgencias”.

El informe elaborado por la Jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo se limita a recoger sucintamente el curso clínico de la paciente hasta su traslado al hospital de referencia.

4. El día 31 de diciembre de 2019, emite informe pericial a instancias de la compañía aseguradora de la Administración una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal y diplomada en Medicina del Seguro. En él, tras revisar la asistencia prestada en el Servicio de Urgencias el 26 de octubre de 2017, asegura que “se actuó conforme a la *lex artis* (...), de acuerdo con la clínica y la exploración que presentaba”. Tras subrayar que “la paciente se encontraba estable y no presentaba signos de gravedad”, reconoce que “se emitió un diagnóstico erróneo” pero que “no era incompatible con la clínica y el resultado de las pruebas complementarias. Los antecedentes de la paciente, con episodios similares, contribuyeron a orientar dicho diagnóstico”. Se cita diversa literatura científica sobre la dificultad en diagnosticar la isquemia intestinal, así como los síntomas de esta enfermedad.

Por otro lado, señala que la patología a seguimiento por el Servicio de Nefrología “es independiente del proceso” que motiva la reclamación.

5. Obra incorporado al expediente, a continuación, un escrito de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias de 20 de marzo de 2020 en el que se informa sobre un asunto que corresponde a otro procedimiento.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 1 de octubre de 2020, la Jefa de la Sección de Apoyo de la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

7. Con fecha 26 de octubre de 2020, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente, al haberse interpuesto por la interesada recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente que el 28 de octubre de 2020 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas atiende el requerimiento.

8. El día 11 de noviembre de 2020, la Jefa de la Sección de Apoyo de la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias comunica a la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo para la presentación de alegaciones sin que se hayan recibido.

9. Mediante providencia de 19 de noviembre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas pone de manifiesto que se ha cometido “un error material en la tramitación del expediente”, consistente en la incorporación al mismo de las alegaciones efectuadas por su compañía aseguradora en relación con otro procedimiento.

Indica que se procede a subsanar el mismo incorporando las alegaciones formuladas por la entidad aseguradora, que considera que la presentación de la reclamación es extemporánea, pues “el *dies a quo* se fecha el (...) 17 de diciembre de 2017, toda vez que es la fecha en que la paciente es dada de alta del Servicio de Cirugía tras las intervenciones realizadas, con reconstrucción de tránsito e indicación de vida progresivamente normal y citas para revisiones futuras”.

10. Evacuado un nuevo trámite de audiencia, la interesada no presenta alegaciones.

11. El día 19 de enero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella considera que la reclamación es “extemporánea”, siendo “el *dies a quo* el 17 de diciembre de 2017, fecha en que se le da el alta en el (Hospital ‘Y’), donde había ingresado ‘para valorar actitud quirúrgica’ el 1 de noviembre de 2017 (...). A partir de la fecha de alta, las asistencias son independientes al proceso objeto de reclamación. En la fecha de alta la reclamante es plenamente conocedora del daño por el que se reclama”.

En cuanto a la asistencia prestada, estima que “fue correcta y adecuada a la *lex artis*”. Señala que “la isquemia intestinal es una entidad de difícil diagnóstico, ya que los síntomas y signos son comunes a otras patologías intrabdominales (pancreatitis, diverticulitis, colecistitis, etc.)”, y defiende que “se actuó de acuerdo con la clínica y la exploración que presentaba”. Finalmente, pone de manifiesto que se logró “su recuperación en un cuadro de carácter gravísimo (50 % de mortalidad cuando el diagnóstico se establece en las primeras 24 horas).

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de febrero de 2021, 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.- 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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, observamos que el informe evacuado por el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo con fecha 4 de noviembre de 2019 no ahonda en las cuestiones planteadas por la reclamante sobre el error diagnóstico de la isquemia intestinal y el daño asociado al retraso en la intervención quirúrgica. Al respecto, este órgano consultivo ya consideró necesario subrayar, dentro del capítulo de "Observaciones y sugerencias" de la Memoria correspondiente al ejercicio 2019, la relevancia de que los informes de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño "resulten minuciosos,

razonados -y no descriptivos- y referidos singularmente a los daños y nexos causales invocados por los reclamantes”.

Asimismo, se advierte 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.

Por último, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

CUARTA.- 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del retraso diagnóstico de una isquemia intestinal.

El primero de los requisitos que han de concurrir para que la reclamación prospere es, tal como se razona en la consideración anterior, el ejercicio de la acción en plazo. Al respecto, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias el 24 de septiembre de

2019, y la interesada defiende su formulación en plazo al fijar como *dies a quo* el 7 de febrero de 2019, fecha en la que “obtuvo el alta de su padecimiento” por parte del Servicio de Nefrología.

Por su parte la Administración sanitaria, con base en los razonamientos expuestos por su compañía aseguradora, considera que la reclamación es extemporánea al entender que el cómputo del plazo se inició el 17 de diciembre de 2017, “que es la fecha en que la paciente es dada de alta del Servicio de Cirugía tras las intervenciones realizadas, con reconstrucción de tránsito e indicación de vida progresivamente normal y citas para revisiones futuras”. Y asevera que a partir de ese momento “las asistencias son independientes al proceso objeto de reclamación”.

Consta en la documentación remitida que la perjudicada fue atendida en un hospital público el 27 de octubre de 2017, al presentar una isquemia masiva de intestino delgado que precisó varias cirugías e ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Estabilizado el proceso, fue derivada a otro hospital para revisión quirúrgica por el equipo de Cirugía Bariátrica, teniendo que ser reintervenida con carácter urgente a las 24 horas de su ingreso. La evolución fue lenta pero favorable, por lo que el 17 de diciembre de 2017 causa alta con tratamiento anticoagulante y las recomendaciones de “dieta y vida progresivamente normales./ No realizar esfuerzos físicos ni coger pesos en 1 mes./ Mantener herida limpia y seca”. También se indica revisión por los Servicios de Cirugía y Hematología (folio 16). El 10 de enero de 2018 la paciente es vista por primera vez en la consulta de Hematología para valorar el tratamiento anticoagulante, indicándose la necesidad de continuar con la heparina pautada al alta hospitalaria (folio 25 de la historia Selene).

A partir de entonces, las revisiones que sigue en los Servicios de Endocrinología y de Nefrología no parece que guarden relación con el episodio de isquemia intestinal que es objeto de reclamación. En la historia clínica consta que el 5 de noviembre de 2018 acude a consulta con el endocrino, quien elabora un “informe de nutrición” en el que se anota “excelente evolución” (folio 27 de la historia Selene). A la vista de los datos que contiene este informe (antecedentes personales, medicación actual, exploración física, resultados de análisis y plan), parece que nos encontramos ante un seguimiento que trae

causa de la cirugía bariátrica practicada en el año 2013. En cuanto a la consulta realizada en el Servicio de Nefrología el 7 de febrero de 2019, en el informe médico-pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora se afirma que “la patología por la cual se llevaban controles (...) en dicho Servicio es independiente del proceso motivo de la reclamación. A la paciente se le hacía seguimiento por proteinuria y hematuria (...), sin relación con la isquemia intestinal presentada posteriormente”. En efecto, revisada la documentación clínica se constata que la enferma se encuentra “en seguimiento por (...) proteinuria” desde el año 2005, siendo el diagnóstico de “proteinuria ligera de larga evolución, de etiología no filiada y muy estable” (folio 160 de la historia Selene). Asimismo, en el informe del Servicio de Urgencias correspondiente al ingreso de 27 de octubre de 2017 ya figura esta patología entre los antecedentes personales de la paciente. También consta que esta acudió en mayo de 2019 al Servicio de Urgencias por dolor abdominal que se puso en relación con la cirugía bariátrica realizada en 2013 (folio 29 de la historia Selene).

Finalmente, hay constancia en el expediente de que la perjudicada fue vista en varias ocasiones por el Servicio de Hematología -previa solicitud realizada por su médico de atención primaria en marzo de 2019- para valorar la suspensión del tratamiento anticoagulante, por lo que se le realizó un estudio de trombofilia, tras lo cual en septiembre de ese mismo año se le indica que “al ser la trombosis secundaria” a las múltiples cirugías abdominales “podría suspender anticoagulación” (folios 30, 161 y 162 de la historia Selene). Es evidente que nos encontramos ante el mero seguimiento de un tratamiento cuya finalidad no es curativa ni está dirigido a revertir los efectos de la isquemia intestinal, por lo que tampoco puede tomarse como referencia para determinar el inicio del cómputo del plazo para reclamar.

Nada opone la interesada al respecto en los trámites de audiencia concedidos, lo que nos aboca a considerar que en la fecha del alta hospitalaria ya era plenamente conocedora del daño sufrido, y por ende pudo proceder a su valoración y accionar la petición de responsabilidad patrimonial. Así, no consta en el expediente remitido que con posterioridad al 17 de diciembre de 2017 haya precisado nuevas intervenciones o tratamientos de la isquemia intestinal,

y ello con independencia de que acudiese a consulta para seguimiento de los anticoagulantes pautados cuando recibe el alta hospitalaria.

En estas condiciones, fijado el *dies a quo* en el 17 de diciembre de 2017, y presentada la reclamación el 24 de septiembre de 2019, entendemos que la misma ha de ser desestimada por extemporánea, sin perjuicio de compartir igualmente el fondo desestimatorio de la propuesta de resolución, como expondremos a continuación.

En efecto, la interesada pretende ser indemnizada por los daños y perjuicios que derivan de una isquemia masiva de intestino delgado que atribuye a "un retraso en el diagnóstico que conduce a un periodo de isquemia indeseablemente más prolongado y que condicionó el curso clínico tórpido de esta patología". Aunque sostiene que sus afirmaciones se basan en la "literatura médico-forense" -que no aporta-, lo cierto es que estas consideraciones aparecen desprovistas de apoyo científico o pericial alguno. En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado y, en particular, que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, en el presente caso la reclamante no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto; es más, ni siquiera formula alegaciones en ninguno de los dos trámites de audiencia que se le ofrecieron. Tal forma de proceder, advertida en otros casos similares, supone construir la reclamación en vía administrativa sobre vagas imputaciones que presumiblemente se concretarán y tratarán de probar más adelante, en el pleito ya iniciado el 14 de octubre de 2020 mediante la interposición de recurso contencioso-administrativo, y resulta reprobable en cuanto que implica hurtar a la Administración reclamada y también a este Consejo el análisis contradictorio de los extremos controvertidos, y obliga a señalar -como hemos observado en la Memoria correspondiente al año 2019- que "nuestro pronunciamiento solo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora".

La documentación clínica remitida pone de manifiesto que la paciente, con antecedentes de cirugía bariátrica por obesidad mórbida, acudió al Servicio

de Urgencias el día 26 de octubre de 2017 por un cuadro de dolor abdominal intenso, optándose por dejarla en observación con analgesia para ver la evolución. Ante la mejoría clínica con la medicación administrada se decide alta al día siguiente, con el diagnóstico de "cólico biliar/colelitiasis". A las doce horas acude nuevamente al Servicio de Urgencias en situación de "shock con hipotensión severa y taquicardia sinusal", presentando una isquemia intestinal como consecuencia de un vólvulo intestinal. Se intervino precisando una resección amplia de intestino delgado, sufriendo en el posoperatorio una trombosis portal y mesentérica, que requirió esplenectomía por lesión esplénica intraquirúrgica.

Frente las imputaciones de la reclamante, la Jefa de la Unidad de Urgencias del Hospital "X" informa que con los antecedentes de la paciente "la sospecha diagnóstica era de cólico biliar simple, pues los parámetros analíticos no indicaban signos de inflamación ni infección". Añade que al día siguiente del ingreso "se solicita una ecografía abdominal donde se observa una litiasis en el infundíbulo sin signos de colecistitis. Ante la mejoría clínica (...), la ausencia de fiebre y la estabilidad hemodinámica se decide dar el alta a domicilio con la premisa de que si empeora vuelva al Servicio de Urgencias". En idéntico sentido se pronuncia la facultativa que informa a instancias de la entidad aseguradora, quien defiende que "se actuó conforme a la *lex artis* (...), de acuerdo con la clínica y la exploración que presentaba". Añade que "la paciente se encontraba estable y no presentaba signos de gravedad", y reconoce que "se emitió un diagnóstico erróneo" pero que "no era incompatible con la clínica y el resultado de las pruebas complementarias. Los antecedentes de la paciente, con episodios similares, contribuyeron a orientar dicho diagnóstico". En todo caso, señala que "la evolución posterior tras múltiples intervenciones e ingreso hospitalario prolongado fue finalmente favorable".

Sobre la isquemia intestinal, cita diversa literatura médica en la que se indica que es "una afección de difícil diagnóstico (...), con elevadas morbilidad y mortalidad, de manera que constituye uno de los grandes retos de la medicina de urgencia". En cuanto a los síntomas, señala que "la manifestación temprana (...) es el dolor intenso con hallazgos físicos mínimos. El abdomen permanece blando, con dolor a la palpación escaso o nulo. Puede haber taquicardia leve.

Más adelante, a medida que se produce la necrosis, aparecen intenso dolor a la palpación abdominal, defensa, rigidez y ausencia de ruidos hidroaéreos". En el caso analizado, durante la primera visita al Servicio de Urgencias -26 de octubre de 2017- la paciente mostraba un abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación en epigastrio, pero no presentaba defensa, ni taquicardia o fiebre. Además, consta que había experimentado episodios similares con anterioridad, sin signos de colecistitis en ese momento. Tras la exploración, se solicitaron pruebas complementarias (analítica, radiografías, ECG y ecografía abdominal) que arrojaron resultados rigurosamente normales, descartándose la existencia de una patología grave tributaria de ingreso en ese momento. Aun así, se decidió dejarla en observación, siendo alta al día siguiente "dada la estabilidad y el buen control del dolor" (folio 8).

También se recoge en el informe pericial que la hernia interna "ha sido considerada como la causa más frecuente de obstrucción intestinal post-BGI, y puede llevar a serias complicaciones como isquemia intestinal, perforación e, inclusive, muerte (...). El diagnóstico es un desafío, ya que no existen síntomas característicos en el posoperatorio. Los pacientes generalmente consultan por dolor abdominal intermitente tras la ingesta de comidas, a veces confundido con colecistolitiasis, mala tolerancia o mala adherencia a la pauta alimentaria, o síntomas similares al intestino irritable. Los estudios radiológicos en los casos de HI dan resultados inespecíficos y a menudo son interpretados como normales".

Estas consideraciones no han sido desvirtuadas por la reclamante, que -como ya apuntamos- no formuló alegaciones ni ejercitó el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones.

A la vista de ello, no se constata la existencia de un funcionamiento anormal del servicio público sanitario. Como hemos señalado en ocasiones anteriores (por todos, Dictamen Núm. 77/2020), no es posible exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o los signos, que lo evidencien con certeza, y que no cabe la valoración retrospectiva de la sintomatología una vez que se conoce el diagnóstico final.

En definitiva, este Consejo estima que la reclamación examinada es extemporánea y que, además, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, revelándose que el daño sufrido es consecuencia de una patología grave y de difícil diagnóstico, pese a lo cual una vez detectada fue tratada adecuadamente, lo que permitió una evolución favorable de la interesada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.