

Dictamen Núm. 207/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de octubre de 2021, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de julio de 2021 -registrada de entrada el día 2 de agosto de 2021-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de una mala praxis médica consistente en el erróneo tratamiento de una herida, a resultas de lo cual habría sido preciso amputar el dedo pulgar de su mano derecha.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 4 de enero de 2021 una abogada, en nombre y representación del interesado, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del tratamiento inidóneo de una herida en el pulgar de su mano derecha que habría obligado a la ulterior amputación de este miembro.

Expone que “el día 8 de enero de 2020 (...) acudió al Servicio de Urgencias” del Hospital, “remitido desde consultas externas de Cirugía

Plástica, por mala evolución de herida en el primer dedo de la mano derecha, siendo el paciente diestro (...). Fue valorado en dicho Servicio, recibiendo el alta con tratamiento antibiótico durante 14 días con amoxicilina-ac. clavulánico y recomendando control glucémico (...). Durante los días 17, 18 y 26 de enero de 2020 se le realizaron curas en el Centro de Salud sin mejoría, aunque se le mantuvo el tratamiento pautado (...) y el paciente negó tener fiebre”.

Señala que, “ante el empeoramiento de la situación y con ulceración de casi todo el pulpejo del dedo, el día 28 de enero de 2020 acudió de nuevo” al Hospital, “donde se (...) observó que tenía el dedo pulgar con heridas supurantes y en varias zonas costrosas, con dolor a la palpación y con exudado seroso espeso, por lo que bajo anestesia troncular se le realizó un desbridamiento de región distal./ Del cultivo practicado ese día se obtuvo que la bacteria que le causaba la herida, *E. coli*, era resistente, entre otras, a la amoxicilina-ac. clavulánico que le habían prescrito inicialmente (...). No obstante, se le mantuvo dicho tratamiento y se continuó con curas con Mesalt en el Centro de Salud los días 29 y 30 de enero de 2020, día en el que también acudió a la consulta de Cirugía Plástica (...), y los días 31 de enero y 1 de febrero de 2020”. Precisa que “ante la falta de mejoría de la herida el día 2 de febrero de 2020 (...) ingresó en el Servicio de Cirugía Plástica (...), dado que se le observó en la mano derecha, lecho distal de primer dedo con abundantes esfacelos, dedo en mal estado con necrosis desde IF del pulgar./ Por lo que, de urgencia y bajo anestesia troncular, se le realizó amputación del pulgar derecho a nivel de base de F2”.

Manifiesta que “estuvo ingresado hasta el día 9 de febrero de 2020, periodo en el que se le mantuvo la amoxicilina-ac. clavulánico, y se le dio de alta con el mismo tratamiento a pesar de que, como se indicó (...), la bacteria que le causaba la herida era resistente a la misma, indicándosele que mantuviera el miembro superior elevado con cabestrillo durante 2-3 días, entre otras cosas (...). El día 11 de febrero de 2020 (...) acudió a consultas externas de Cirugía Plástica (...) para que se le efectuara una cura”, continuándose con las mismas en el Centro de Salud y siendo “dado de alta tras revisión en consultas externas de Cirugía Plástica (...) el día 27 de abril de 2020”.

Refiere que “parecía una no excesivamente grave infección o hinchazón de un dedo de su mano derecha” y que ante las complicaciones surgidas “fue sometido a una intervención quirúrgica (...) para la amputación parcial” del mismo. Sostiene que la operación trae causa de “una mala praxis por parte de los servicios del sistema público de salud del Principado de Asturias, en tanto que el tratamiento recomendado no fue el correcto”, pues “a pesar de que la herida no curaba y empeoraba (...) el día 28 de enero de 2020 se le realizó (...) bajo anestesia troncular un desbridamiento de región distal, de cuyo cultivo se obtuvo que la bacteria que le causaba la herida, *E. coli*, era resistente a la amoxicilina-ac. clavulánico que le habían prescrito inicialmente y que le siguieron pautando, lo que derivó en la consiguiente amputación del dedo afectado”.

Considera que, “acreditado que el tratamiento no se ha manejado de forma idónea o que lo ha sido con retraso, no puede exigirse al perjudicado que asuma los daños derivados de la infección ósea y su consiguiente imposibilidad de control que llevó a la amputación de la falange”.

Cuantifica la indemnización solicitada en veintiún mil novecientos veintidós euros con cuarenta y cuatro céntimos (21.922,44 €).

Acompaña copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe de alta del Hospital, de 9 de febrero de 2020, en el aparece como motivo de ingreso “mala evolución de herida en 1 dedo” de la mano derecha. Reseña como enfermedades previas “diabetes mellitus” y se advierte que “no refiere medicación domiciliaria”. En el apartado relativo a historia actual consta que se trata de un “paciente que acude al Servicio de Urgencias remitido desde consultas externas de C. Plástica por mala evolución de herida en 1.º dedo de mano derecha (...). Fue valorado en este Servicio el día 08-07-20, siendo dado de alta con tratamiento antibiótico y recomendando control glucémico. Recibe tratamiento antibiótico durante 14 días con amoxicilina-ac. clavulánico sin mejoría. Niega fiebre. El día 28-01-20, bajo anestesia troncular, se realizó desbridamiento de región distal y realizó posteriormente curas con Mesalt en su centro de salud. Diestro. Desempleado un el momento actual (es conductor). Refiere no control glucémico con fármacos ni medidas higiénico-dietéticas hasta

la semana pasada". En la exploración física se observa, en relación con la mano derecha, "lecho distal de 1.º dedo con abundantes esfacelos, dedo en mal estado, con necrosis desde IF del pulgar. No signos de celulitis ni linfangitis./ Resto de dedos sin alteraciones". Se establece el diagnóstico principal de "necrosis primer dedo mano derecha" y se deja constancia de que, "de urgencia bajo anestesia troncular, se realiza amputación pulgar derecho a nivel de base de F2". b) Hojas de episodios del Centro de Salud en las que figura anotado, el 28 de enero de 2020, "primera vez que veo al paciente en consulta, tiene el dedo pulgar con heridas supurantes y en varias zonas costrosas, con olor a la palpación y con exudado seroso espeso que dice ir sacando él al curarse con agua oxigenada y betadine. Tiene una glucemia posdesayuno de 304 y dice no querer hacer analíticas para control de su diabetes (...). No está tomando ninguna medicación para control de su diabetes y dice gustarle mucho los dulces, y es en lo único que se está privando un poco. Última analítica en enero de 2019, y el 29 de enero de 2020 se refleja "derivación a endocrino hace un año: paciente que acude por primera vez tras fallecimiento de un hermano diabético./ Obeso, descontrol absoluto de dieta alimenticia (...). Se deriva a Endocrinología para valoración preferente./ No acudió a la consulta./ Alto riesgo de amputación de 1.º dedo de mano (derecha), con necrosis de pulpejo./ Pésimo control y cumplimiento./ Se deriva nuevamente".

2. Mediante escrito de 25 de enero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado 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 solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 19 de febrero de 2021 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del paciente y el informe elaborado por el Servicio de Cirugía Plástica.

En este último, fechado el 17 de febrero de 2021, se indica que "el 8-01-20 el paciente acude al Servicio de Urgencias (...) por dolor, inflamación y

calor local de la falange distal del primer dedo de la mano derecha. En ningún sitio reza que haya sido trasladado desde la consulta de Cirugía Plástica. No hay ninguna nota o citación en dicho Servicio. Ni fue atendido en Urgencias por ningún facultativo de este Servicio (...). El mismo día 8 de enero se le diagnostica de absceso purulento en el pulpejo del primer dedo de la mano derecha. Se le diagnostica también de hiperglucemia severa./ Tal y como figura en el informe de alta de Urgencias de ese día (...), `se muestra reacio a recibir tratamiento debido a su hiperglucemia y exige ser dado de alta. Se explican los riesgos de su mal control de la diabetes; no obstante, el paciente se niega rotundamente a ser atendido y solo quiere tratamiento para su dedo. Decide alta voluntaria, se entrega receta de Augmentine y se explican riesgos de nuevo´ (...). Acude de nuevo a Urgencias (...) el 28-01-20. Desconozco cuál fue la atención recibida y en dónde en ese lapso de tiempo transcurrido desde el 8 de enero -se refiere en la historia que en su (médico de Atención Primaria)-. Es en ese momento cuando se avisa al equipo de guardia de C. Plástica. Hasta ahora y hasta donde llega mi información, en nuestro Servicio no teníamos conocimiento de este paciente. Por nuestra parte, observamos la muy mala evolución del proceso infeccioso. En ese momento, y tal como se describe en la historia clínica: `se aprecia necrosis cutánea de punta del primer dedo, observándose necrosis grasa en pulpejo. Flexoextensión conservada. No celulitis ni linfangitis. No signos de tenosinovitis flexora. Se explica al paciente las altas posibilidades de precisar amputación de ese dedo, de momento decidimos tratamiento conservador y control ambulatorio´./ Es decir, el dedo ya está necrosado el 28-01-21 y se decide tratamiento conservador simplemente por no hacer un abordaje agresivo en la primera toma de contacto. Además, el hecho de no haber celulitis ni linfangitis nos habla de que no hay riesgo de diseminación sistémica de la infección. Y ser conservador nos permite también esperar a que se delimite la necrosis para ser conservadores en el momento de la amputación. Es importante mantener la mayor longitud posible en el primer dedo para preservar la función futura de la mano. Ese mismo día (...) `bajo anestesia troncular se realiza desbridamiento de tejido necrótico, toma de cultivos y cura con tul y betadine gel, no quedando expuestas estructuras

nobles' (...). El 3 de febrero en nuestra consulta se explica al paciente: 'es imprescindible limpieza quirúrgica (remodelación del dedo) y antibioterapia, preferiblemente iv. Vendrá por Urgencias para gestionar dicha actitud'. Esto es a las 12:36 horas (...). El paciente acude a Urgencias al día siguiente (desconozco el motivo de que no fuese el mismo día). Ahora sí remitido desde nuestra consulta. O sea, un mes después de lo que figura en la demanda (...). 'Bajo anestesia troncular e isquemia digital se realiza desbridamiento de partes blandas y de F2 del 1.º dedo hasta casi IF del pulgar. Lavados con SSF + Betadine. Dermorrafia eth 4/0. Cura con Mesalt. Vendaje elástico./ Se decide ingreso para antibioterapia iv y control evolutivo'".

4. Con fecha 4 de mayo de 2021 emiten informe pericial a instancias de la compañía aseguradora de la Administración dos especialistas, uno de ellos en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En él exponen que el reclamante "acude el día 08-01-2020 a Urgencias del Hospital (...) por dolor e inflamación de la falange distal del primer dedo de la mano derecha. No sabe precisar el mecanismo causal, aunque lo relaciona con el pinchazo accidental durante la limpieza de (...) maleza en una finca tres días antes./ En la historia clínica no refleja que padece diabetes sin tratamiento desde al menos un año antes./ Tras la exploración y analítica urgente es diagnosticado de una celulitis en el pulpejo del primer dedo de la mano derecha y de hiperglucemia severa./ Tras ver el resultado de su glucosa basal tan elevada se indica, con buen criterio, la necesidad de permanecer ingresado para su ajuste y control por ser una hiperglucemia severa que puede provocar graves consecuencias (coma hiperosmolar). Además, de esta forma estaría mejor controlada la infección activa del dedo y conllevaría un mejor pronóstico./ Sorprendentemente, y así queda totalmente acreditado, el paciente se niega a quedarse ingresado y solicita el alta voluntaria./ Ante la negativa reiterada al ingreso se hace entrega de receta de antibiótico (Augmentine), se explican riesgos de nuevo y control por su médico de Atención Primaria (...). El reclamante firma el documento de alta voluntaria donde de forma expresa se

señala que rechaza los consejos dados y se advierte de los riesgos por su mal control de la diabetes que padece./ De lo expuesto” se deduce que “la actuación de los profesionales que han atendido” al reclamante “durante su primera asistencia a Urgencias es totalmente correcta, siendo el paciente el único responsable, con su actitud y negativa al ingreso, de las posibilidades de tratamiento adecuado para las dos graves patologías que padece”.

Respecto al seguimiento efectuado en el Centro de Salud, señalan que “consta acreditado en la documental que el paciente no acude hasta el día 17 de enero de 2020 a su centro de salud (se desconoce el motivo de tal decisión). En dicha fecha es valorado por su médico de Atención Primaria (...), realizándose drenaje de secreción purulenta del 1^{er} dedo de la mano derecha y se indica continuar con (...) enfermería por ser un paciente diabético (no controlado). Además se indica continuar con antibiótico 7 días más./ Posteriormente realiza curas en enfermería con aparente buena evolución inicial. Se suspende el tratamiento antibiótico el día 26 de enero de 2020./ Colateralmente, el 21-01-2020 es asistido en su centro de salud por presencia de astilla en pulpejo de 1^{er} dedo de la mano izquierda. Se realiza extracción y limpieza. Se indica que está en tratamiento antibiótico por celulitis en la otra mano y se explican signos de alarma./ El 28-01-2020, en la revisión en su centro de salud, se señala que la evolución no es favorable por lo que se remite a consultas externas de Cirugía Plástica de forma urgente”.

Indican que “la base de la reclamación se sustenta en un supuesto mantenimiento del tratamiento antibiótico con Augmentine durante todo el ingreso en el Servicio de Cirugía Plástica (...), lo que habría generado una supuesta mala praxis y un daño no determinado./ Una vez analizada toda la documental, no podemos estar de acuerdo con la reclamación por no corresponder a la realidad de los hechos acreditados (...). Consta documentado que desde el momento en que se conoce el resultado del cultivo positivo para *E. coli* resistente a la amoxicilina-clavulánico el día 4 de febrero de 2020, fecha de ingreso en el servicio de Cirugía Plástica (...), se modifica la pauta antibiótica y se sustituye por uno de los antibióticos demostrados eficaces para el germen aislado (gentamicina). Así queda reflejado en el informe médico de Urgencias y

en las prescripciones de farmacia existentes durante todo el ingreso (...). El día 9-02-2020, al 5.º día posoperatorio, el paciente es dado de alta. En este momento se indica nuevamente pauta antibiótica con Augmentine oral (...). El día 11-02-2020, en la primera consulta tras el alta hospitalaria, se vuelve a sustituir el antibiótico (Augmentine) por Ciprofloxacino, antibiótico eficaz para el tratamiento del *E. coli* aislado en el cultivo previo (...). El único periodo, por tanto, acreditado en el que el paciente ha estado tomando Augmentine una vez conocida su resistencia al *E. coli* aislado en el cultivo ha sido durante 48 horas, desde 9 al 11 de febrero de 2020. Durante dicho periodo y posteriormente no se ha acreditado ningún daño ni complicación, ni siquiera un empeoramiento derivado de dicha pauta antibiótica. Los daños reclamados son previos”.

Advierten que “los daños reclamados obedecen únicamente a la infección inicial por un germen agresivo e inusual, agravado por la falta de cumplimiento terapéutico del reclamante y la coexistencia de una diabetes conocida y no tratada (...). El que durante menos de dos días estuviera con amoxicilina-ácido clavulánico, del 9 al 11, no conllevó ningún empeoramiento del curso clínico, ni cambió su evolución. El tratamiento quirúrgico de la infección que conllevó pérdida (de) parte de la falange distal del pulgar de la mano izquierda fue necesario y previo al día 9 de febrero, con una evolución posoperatoria excelente y rápida. En los pacientes diabéticos suele haber una evolución tórpida; sin embargo, la evolución en este caso fue rápida tras el tratamiento quirúrgico, de tal modo que excluye la existencia de daño por una posible interrupción de antibiótico de menos que dos días tras el alta hospitalaria”.

5. Mediante escrito notificado al interesado el 8 de julio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 9 de julio de 2021, el perjudicado presenta un escrito de alegaciones en el que, esencialmente, se reafirma en el planteamiento efectuado en su reclamación.

6. Con fecha 14 de julio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella expone que “en el presente caso la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. No existe relación de causalidad entre la asistencia recibida y la amputación. El tratamiento inicial con amoxicilina-clavulánico de forma empírica es correcto y adecuado. No es cierto que el 28-01-2020 se conozcan los resultados del cultivo, ya que ese es el día en que se toman las muestras, tal y como consta en la historia clínica Millennium (...). El día 3-02-2020 se le comunica al paciente que acuda a Urgencias para realizar el ingreso (cosa que no hace hasta el día siguiente). Tampoco es cierto que durante su ingreso se le siguiera tratando con amoxicilina-clavulánico, ya que tal y como consta en la historia clínica se cambió el antibiótico a gentamicina iv hasta el alta. Sí es cierto que al alta se recomendó amoxicilina-clavulánico, pero no tuvo ninguna influencia en la evolución de la herida (al alta la herida ya no mostraba signos de infección) y a las 48 horas se cambió el antibiótico al Ciprofloxacino. La amputación fue necesaria, dada la mala evolución de una herida en un paciente diabético sin ningún control de su enfermedad”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de julio 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 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo señalado en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la 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 4 de enero de 2021, y se deduce por los daños derivados de un tratamiento que comenzó el 8 de enero de 2020, por lo que es claro que se acciona dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

SEXTA.- El reclamante solicita ser indemnizado por los daños sufridos como consecuencia del tratamiento inidóneo de una herida en el pulgar de su mano derecha del que se habría derivado una ulterior amputación.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 142/2019), 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 favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que 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 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 y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto planteado, el reclamante sostiene que el día 8 de enero de 2020 acudió, remitido desde consultas externas de Cirugía Plástica, al Servicio de Urgencias del Hospital debido a la mala evolución de una herida en el primer dedo de la mano derecha, habiendo sido valorado por dicho Servicio y recibiendo el alta con tratamiento antibiótico durante catorce días con amoxicilina-ac. clavulánico. Los días 17, 18 y 26 de enero de 2020 le habrían realizado curas en el Centro de Salud y mantenido el tratamiento pautado; no obstante, el 28 de enero de 2020 -momento en el que se habría conocido que la bacteria que le causaba la herida (*E. coli*) era resistente a la amoxicilina-clavulánico que le habían prescrito inicialmente- volvió de nuevo a este centro y, a pesar del claro empeoramiento de la situación, se continuó con el tratamiento y con las curas, hasta que el día 30 de enero acudió a la consulta de Cirugía Plástica del Hospital; Servicio en el que el 2 de febrero, de urgencia, se procedió a la amputación de su pulgar derecho.

Planteada en estos términos la reclamación, procede abordar cada una de las cuestiones suscitadas a la luz de la documentación incorporada al expediente.

En el informe del Servicio de Cirugía Plástica se indica que el paciente acude a Urgencias del Hospital el 28 de enero de 2020, pero que este Servicio no tuvo conocimiento del paciente hasta ese momento, ignorando dónde y cuál fue la atención recibida desde el 8 de enero hasta ese día. Señala, asimismo, que el 3 de febrero de 2020 se le explica al paciente lo imprescindible de una limpieza quirúrgica (remodelación del dedo) y antibioterapia, remitiéndole a Urgencias tras poner en su conocimiento las altas posibilidades de precisar amputación de ese dedo y procurarle un tratamiento conservador en la primera toma de contacto; decisión basada en garantizar de la mejor forma la preservación de la función futura de la mano (un mes después, por tanto, de lo que sostiene el reclamante).

Por otra parte, el informe pericial aportado por la entidad aseguradora de la Administración advierte que el paciente acude el día 8 de enero de 2020 al Servicio de Urgencias del Hospital por dolor e inflamación de la falange distal del primer dedo de la mano derecha -que, si bien no es capaz de precisar el motivo de la sintomatología, la relaciona con un pinchazo accidental producido durante la limpieza de una finca tres días antes-, precisando que tras exploración y analítica urgente es diagnosticado de una celulitis en el pulpejo del primer dedo de la mano derecha y de hiperglucemia severa, indicándosele la necesidad de permanecer ingresado para su ajuste y control -se trata de una hiperglucemia severa que puede provocar graves consecuencias (coma hiperosmolar)-, lo que permitiría además el adecuado control de la infección activa en el dedo. A pesar de tales advertencias, consta que el enfermo se niega a quedar ingresado y solicita su alta voluntaria, firmando el correspondiente documento en el que se señala que rechaza los consejos dados. Asimismo, y dada su actitud, se le entrega una receta de antibiótico (Augmentine). Sobre este extremo, el informe pericial señala que el antibiótico entregado es el recomendado por todas las guías de práctica clínica para el tratamiento de la infección de partes blandas, y que tiene un espectro de acción

muy amplio que abarca la mayoría de los patógenos más frecuentes, incluyendo bacterias anaerobias; por tanto, dicha recomendación y posología es totalmente adecuada, especialmente en los pacientes con diabetes, como es el caso. La inicial indicación de Augmentine resultaría correcta y en ese momento (el día 4 de febrero de 2020, fecha de ingreso en el Servicio de Cirugía Plástica) se conoce el resultado del cultivo positivo para *E. coli* (resistente a la amoxicilina-clavulánico), modificándose la pauta y sustituyéndose por antibióticos eficaces para el germen aislado (gentamicina).

A la vista de lo expuesto, solo cabe observar que la atención dispensada al paciente desde su primer contacto con el Servicio de Urgencias el día 8 de enero de 2020 no admite reproche alguno, pues en esa fecha es diagnosticado de celulitis en el pulpejo del primer dedo de la mano derecha y de hiperglucemia severa, advirtiéndosele de la conveniencia de ingresar para someterle al procedente tratamiento. A pesar de ello, se niega al ingreso y requiere su alta voluntaria, no volviéndose a tener noticias suyas hasta que el día 17 de enero de 2020 acude a su centro de salud, y solamente cuando es informado el 21 de enero siguiente de lo alarmante de la situación y se le indica el día 28 que la evolución es desfavorable abandona su actitud contraria al tratamiento.

Ciertamente, tal y como se deduce de la documentación incorporada al expediente, se inició un nuevo tratamiento con Augmentine el día 9 de febrero de 2020, pero se trata ya del quinto día posoperatorio y con fecha 11 de febrero de 2020 -primera consulta tras el alta hospitalaria- se sustituye este por Ciprofloxacino (antibiótico eficaz para el tratamiento del *E. coli* aislado en el cultivo previo). Así pues, el único periodo con posterioridad al conocimiento de su resistencia al *E. coli* en el que queda acreditado que tomó el referido fármaco fue el que media entre el 9 y el 11 de febrero de 2020. En este contexto, teniendo en cuenta que las posibilidades de efectuar el correspondiente cultivo dependieron de la conducta del paciente -reticente a recibir el tratamiento adecuado- y que a partir del 9 de febrero (una vez realizada la amputación) no se ha acreditado ninguna complicación, resulta

imposible identificar un daño antijurídico por el que proceda indemnizar al interesado.

En definitiva, los daños por los que se reclama obedecen a una inicial infección agravada por la falta de tratamiento adecuado a consecuencia de la conducta del propio reclamante, y el pronunciamiento de este Consejo solo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, habiendo sido todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora, puesto que en el caso examinado el perjudicado no aporta pericial alguna, ni rebate en el trámite de audiencia las conclusiones de los facultativos informantes, todo lo cual aboca a la desestimación de la reclamación presentada.

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.