

Dictamen Núm. 216/2021

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*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 28 de octubre de 2021, por medios electrónicos, 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 1 de julio de 2021 -registrada de entrada el día 19 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios que atribuye a un retraso diagnóstico que derivó en el fallecimiento de su esposa.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 1 de mayo de 2020 el interesado presenta, mediante burofax, una reclamación de responsabilidad patrimonial en una oficina de correos -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños derivados del fallecimiento de su mujer, que atribuye a la atención sanitaria recibida.

Expone que su esposa acudió al Servicio de Urgencias del Hospital ..... “el día 22-04-19, a las 16:43 horas, por dolor cólico en hemiabdomen inferior, estreñimiento desde 15 días antes y referir heces escasas con algo de moco”.

En el informe del referido Servicio se “refleja, en el estado de abdomen, entre otros: no doloroso a la palpación, lo cual no era cierto”, diagnosticándosele “estreñimiento simple y remitiéndola, sin más, a su domicilio” con la prescripción de laxante.

Señala que el dolor continuaba, por lo que al día siguiente acudió a su centro de salud sin que se adoptara ninguna medida adicional, aunque “su estado empeoraba”. Fue examinada nuevamente el día 25 de abril de 2019 por un médico del Servicio de Urgencias del centro de salud, que emite como impresión diagnóstica “dolor abdominal. Estreñimiento”. Pese a acudir ese mismo día al Servicio de Urgencias del hospital, no se realiza ninguna prueba adicional, reiterándose el diagnóstico. En su domicilio sufrió un empeoramiento que la llevó a recabar nueva asistencia el 26 de abril en el centro de salud, momento en el que se le prescribe un enema que, al ser administrado y producirse sangrado rectal, motiva un nuevo desplazamiento al Servicio de Urgencias del Hospital ....., en cuyo centro fallece el día 27 de abril de 2019 a causa de una “peritonitis fecaloidea”.

Considera que existió un “error y retraso en el diagnóstico”, y añade que el “estudio de la pieza del colon sigma reseca” reveló “la presencia (...) de diverticulosis, que desarrolla una clínica 100 % compatible con los síntomas que presentó la paciente previos a la perforación”.

Solicita una indemnización ascendente a ciento treinta y seis mil trescientos cuarenta y ocho euros (136.348 €).

**2.** Con fecha 11 de junio de 2020, el interesado presenta en una oficina de correos un escrito atendiendo al requerimiento previo formulado al efecto por el Servicio instructor, junto al que aporta documentación médica relativa al proceso asistencial seguido y un informe pericial emitido por un especialista en Medicina del Trabajo y en Patología Digestiva el 23 de marzo de 2020. En este último se concluye que existió retraso diagnóstico y mala praxis en la atención recibida tanto en el centro de Atención Primaria ..... como en el hospital, “ya que no se siguió el estudio adecuado para determinar el origen del dolor

abdominal”, pese a la existencia de síntomas y signos “que orientaban a un cuadro suboclusivo que obligaba a realizar un TAC abdominal para determinar” un diagnóstico preciso.

**3.** El día 25 de junio de 2020, el Secretario de la Gerencia del Área Sanitaria VIII remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente obrante tanto en el centro de salud como en el Hospital .....

Previa solicitud al efecto formulada por la Instructora Patrimonial, con fecha 21 de julio de 2020 le envía diversa documentación médica y el informe elaborado ese mismo día por la Directora del Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital ....., en el que se describen las actuaciones realizadas en dicho Servicio durante los días en que la paciente acudió al mismo.

Mediante oficio de 19 de enero de 2021, le remite nuevos CDS “con imágenes Rx” correspondientes a las pruebas practicadas el día 26 de abril de 2019 y un informe perteneciente a la historia clínica sobre el TC llevado a cabo ese día.

**4.** Con fecha 15 de enero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada al Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia del expediente, al haberse interpuesto por el interesado recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**5.** A continuación, obra incorporado a aquel un informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias el 26 de enero de 2021 por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y máster en Peritaje Médico. En él expone, en primer lugar, diversas consideraciones médicas relativas a la perforación intestinal por fecaloma, causante de la peritonitis fecaloidea y subsiguiente sepsis que padeció la paciente, y a la obstrucción intestinal. En segundo lugar, realiza una descripción cronológica de cada acto médico llevado a cabo durante el periodo

comprendido entre los días 22 y 27 de abril de 2019, efectuando en su valoración diversas apreciaciones en relación con las llevadas a cabo por el perito de parte. Al efecto, subraya su condición de especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo frente a la de especialista en Medicina del Trabajo de aquel, concluyendo que “la valoración realizada” en dicho informe pericial “es totalmente incorrecta y no corresponde a la realidad de las pruebas objetivas que constan en la documental”. Asimismo, manifiesta que “en contra de lo manifestado en la reclamación patrimonial la causa de la perforación del colon no es una obstrucción intestinal ni una diverticulitis (no se describe en la anatomía patológica), sino una perforación estercorácea por impactación fecal, lesión infrecuente pero publicada y asociada a una elevada mortalidad (35 al 47 %)”, cuyo diagnóstico preoperatorio se limita al 8-11 %. En consecuencia, considera que la actuación de “todos los profesionales sanitarios” implicados “ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*”.

**6.** Mediante oficio notificado al interesado el 29 de marzo 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, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El día 15 de abril de 2021, una letrada -cuyo domicilio indicó el reclamante en su solicitud a efectos de notificaciones- que afirma actuar “en nombre y representación” del interesado presenta un escrito de alegaciones en el que reitera las manifestaciones recogidas en su escrito inicial.

Consta en el expediente la notificación de la solicitud de acreditación de la representación, que no es atendida en el plazo conferido al efecto.

**7.** Con fecha 31 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye, con base en las consideraciones recogidas en los informes médicos incorporados al expediente, que “la asistencia ha sido correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin existir ningún

daño imputable a la misma ni tampoco pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica”.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 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.

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

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

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 1 de mayo de 2020, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la paciente- el día 27 de abril de 2019, fecha esta última que constituye el *dies a quo* para el cómputo del plazo de un año. Dado que dicho cómputo del plazo de prescripción había quedado interrumpido de manera imperativa el día 14 de marzo de 2020, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el Estado de Alarma para la Gestión de la Situación de Crisis Sanitaria ocasionada por el COVID-19, reanudándose el día 1 de junio de 2020 de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, es claro que la reclamación ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

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

Sin embargo, advertimos que el informe emitido por el Servicio de Urgencias del Hospital ..... no satisface, por su contenido, la finalidad que

reiteradamente hemos señalado en relación con el mismo, sintetizada en la exigencia de que ha de abordar explícitamente las imputaciones vertidas en la reclamación (por todos, Dictamen Núm. 184/2020). Al respecto, este Consejo 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”.

Ello se produce pese al requerimiento expresamente formulado por la propia Instructora Patrimonial con fecha 1 de julio de 2020, en el que se insta a remitir informes “del médico de Atención Primaria y del Servicio de Urgencias del Hospital ..... a fin de conocer la versión que los mismos puedan tener acerca de datos y consideraciones que consten en la reclamación planteada”, con advertencia sobre el alcance del artículo 81.1 de la LPAC, que “demanda la elaboración de un informe posterior a la presentación de la reclamación que no puede suplirse por la información que sobre este extremo figure en el historial clínico respectivo, ya que ello impide conocer la versión que el servicio implicado pueda tener acerca de datos y consideraciones que consten en la reclamación planteada”. Pues bien, por una parte, el centro de Atención Primaria no ha emitido informe alguno -limitándose a remitir una copia del historial obrante en el mismo- y, por otra, el informe elaborado por la Directora del Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital ..... se reduce a describir la asistencia prestada en cada una de las ocasiones en que la paciente acudió a dicho Servicio. No obstante, el contenido de la historia clínica y del informe emitido por un especialista a instancia de la compañía aseguradora proporcionan suficientes elementos de juicio para alcanzar convicción respecto al fondo del asunto sometido a nuestra consideración.

Asimismo, 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, exceso apreciable con independencia de la suspensión del

plazo para resolver el procedimiento establecida en virtud de la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el Estado de Alarma para la Gestión de la Situación de Crisis Sanitaria ocasionada por el COVID-19, anteriormente citada. 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.

Sin embargo, 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.

**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.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de una paciente que su esposo -que actúa como reclamante- atribuye a un error diagnóstico causado por la falta de atención de la sintomatología que sufría, lo que habría impedido un correcto tratamiento de la patología que realmente padecía y que terminó provocando la muerte de la afectada.

Del examen del expediente resulta acreditada la defunción de la paciente en un hospital público, por lo que cabe presumir que aquella ha causado al interesado un daño moral cierto.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 y cuya efectividad ha sido acreditada 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.

Asimismo, y puesto que se reprocha un error diagnóstico, hemos de recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, como venimos señalando de forma constante (entre otros, Dictámenes Núm. 213/2019 y 66/2021), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Debemos subrayar, asimismo, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios conlleva que quien persiga una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico deba acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo, ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar-, y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

El interesado aduce que "los síntomas que presentó la paciente previos a la perforación" correspondían plenamente con los de una diverticulosis, sin que

durante el periodo de cuatro días en que acudió en varias ocasiones tanto a los servicios de Atención Primaria como a los hospitalarios se realizaran pruebas que permitieran alcanzar ese diagnóstico. Afirma que ello “conllevó (...), pese a los esfuerzos quirúrgicos y en UCI, a su fallecimiento”, añadiendo que la falta de realización de pruebas complementarias “produjo un retraso en el diagnóstico que solo le fue realizado correctamente el día antes” de su muerte. De acuerdo con las manifestaciones vertidas en el informe pericial que adjunta, y que el interesado asume como propias, considera que la diverticulosis “es un proceso inflamatorio/infeccioso de la mucosa del colon que cursa con crisis con dolor abdominal y aparición de moco y/o sangre en las heces y el fecalito puede realizar una impactación en la pared del colon provocando un cuadro suboclusivo, pudiendo evolucionar a la obstrucción y perforación del colon ya debilitado por la diverticulosis, como sucedió en este caso”.

En apoyo de su argumentación aporta el informe pericial suscrito por un especialista en Medicina del Trabajo y en Patología Digestiva. Frente a este, el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración se formula por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, reseñando este “la falta de pericia y familiaridad en la interpretación de las pruebas radiológicas abdominales del perito” de la parte reclamante.

Tal como hemos señalado en ocasiones precedentes a propósito de la confrontación de las pruebas periciales (por todos, Dictamen Núm. 25/2020), “la jurisprudencia viene razonando de forma constante que la fuerza probatoria de los informes periciales reside en gran medida en su fundamentación y coherencia interna, en la mayor especialización de quien los formula y en la independencia o lejanía del perito respecto a los intereses de las partes pues, `naturalmente, en la ponderación no es suficiente la mera constatación del criterio cuantitativo´, debiendo acudir a `un criterio valorativo´ que conduce a postergar la pericial que omite el análisis `de todo el conjunto de datos que contextualizaban la situación´ del paciente (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1135-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª). Por ello no cabe atribuir mayor fuerza de

convicción a lo reseñado por las periciales construidas *ex post facto* que a lo dictaminado por los técnicos que se detienen en las circunstancias concurrentes al tiempo del diagnóstico”.

Sentado lo anterior, se repara en que el reclamante no refuta en ningún momento -teniendo ocasión para ello- las consideraciones razonadas que el especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo formula en contundente contradicción con lo manifestado por su perito, según detallamos a continuación.

Así, expone el perito del reclamante que los tres síntomas que presentaba la paciente ya el día 22 de abril (estreñimiento, aparición de dolor abdominal y mucosidad en las heces) “son indicadores de patologías importantes inflamatorias o tumorales del intestino grueso”. A su juicio, la aparición de “náuseas y vómitos” el día 25 de abril “orientaba a un cuadro suboclusivo que obligaba a realizar un TAC abdominal para determinar la causa de los signos y síntomas que presentaba”, añadiendo que “el diagnóstico precoz podía haber evitado la mala evolución, agravada sin duda por la administración de laxantes no indicados”, pues -según señala- presentan una “contraindicación total en el caso de una obstrucción intestinal”. También reprocha la ausencia de valoración, como posible antecedente, de una infección por *Clostridium* padecida en el año 2012. Asimismo, considera que en la asistencia prestada el día 25 de abril no se valoró correctamente “el signo radiológico de la Rx de abdomen de luminograma inespecífico, ni la desviación a la izquierda de la fórmula leucocitaria que nos indica la presencia de un foco infeccioso/inflamatorio”. Tal y como hemos expuesto al concretar la imputación del reclamante, el perito considera que existe una relación entre “la diverticulosis” -diagnosticada en el informe de Anatomía Patológica- y la impactación fecal, proceso que formula en términos de probabilidad.

Frente a tales manifestaciones, el informe emitido por el especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo detalla la asistencia prestada en cada uno de los días y observa, en relación con la del día 22 de abril, que “fue totalmente correcta”, sin que la paciente presentara “ninguna patología

quirúrgica urgente en ese momento ni requería más estudios urgentes". Añade que "al día siguiente" muestra una "mejoría clínica", por lo que, también de forma adecuada, se prescribió continuar con la medicación laxante pautaada. En cuanto a la asistencia recibida el día 25 de abril en el Servicio de Urgencias del Hospital ....., que según el perito del interesado resulta clave pues en ese momento la existencia adicional de náuseas debió determinar la realización de un TAC abdominal, reseña que la paciente "presenta tránsito positivo para gases", que la exploración abdominal constata la existencia de dolor "sin signos de irritación peritoneal" y abdomen blando y depresible y que estaba afebril, con buen estado general y analítica PCR con resultado normal. Califica esta última como "parámetro realmente muy importante a tener en cuenta dada la inespecificidad de muchos síntomas", pues "es un reactante de fase aguda que se eleva rápidamente ante cualquier proceso inflamatorio/infeccioso de carácter moderado-grave"; circunstancia que no concurrió entonces.

Resulta trascendente la interpretación discrepante de las pruebas radiológicas llevadas a cabo en la fecha indicada -25 de abril- por el perito de la compañía aseguradora, descartando de plano el diagnóstico de "obstrucción del colon a nivel del ángulo esplénico (...) por una supuesta estenosis" que aquel "señala con unas flechas". Además de establecer que "la radiología simple es fundamental en la valoración de la obstrucción intestinal" -frente a la realización del TAC que propugna el perito que informa a instancia del interesado-, reprocha al respecto que el informe y la reclamación intenten "manipular y confundir" con el término "luminograma inespecífico", empleado "para indicar un patrón radiológico normal y sin alteraciones", y desde luego sin existencia de "ningún patrón radiológico obstructivo", como tampoco de "signo radiológico compatible con ningún proceso abdominal inflamatorio y/o infeccioso". Añade que no se observa "ninguna dilatación retrógrada del colon como erróneamente se afirma en el informe pericial, ni (...) existe una `descompresión del colon distal´"; afirmaciones que califica como "totalmente" falsas e incorrectas. A mayor abundamiento, indica que el perito de parte es incapaz de "relacionar los hallazgos radiológicos con la causa de la perforación en el sigma", y destaca

que la cirugía practicada confirmó la inexistencia de la obstrucción intestinal que aquel sugiere y la presencia de "una perforación del sigma por impactación de un fecaloma, patología infrecuente descrita en la literatura médica".

En cuanto al día 26 de abril, el especialista explica que las anotaciones realizadas al ingreso ya evidencian "un cambio clínico brusco", refrendado por una "exploración clínica (...) totalmente distinta a las (...) previas", sin que existiera "ningún indicio clínico, analítico ni radiológico que hubiese hecho prever tal evolución en menos de 24 horas". Efectivamente, en ese momento ya existe "palidez y sudoración, distensión abdominal" y analítica que detecta "insuficiencia renal, PCR muy elevada, coagulopatía y acidosis metabólica severa", realizándosele a la paciente un TAC abdominal urgente que objetiva la perforación de víscera hueca, líquido libre y perforación en sigma que motiva la práctica de una cirugía urgente que confirma la existencia de "peritonitis difusa secundaria a perforación del sigma por un fecaloma". Pese a la adopción durante el posoperatorio de "todas las medidas de reanimación y soporte necesarias" en la UCI, la paciente evoluciona desfavorablemente hasta presentar un shock refractario con fracaso multiorgánico que provoca el fallecimiento.

El informe precisa que tan tórpida evolución carece de "claros mecanismos objetivos" de justificación, si bien la relaciona con una respuesta inmunológica anormal que vincula a "gérmenes intestinales y sus toxinas", aptos para "inducir un fallo multiorgánico fulminante en pacientes predispuestos"; en todo caso, también destaca que la perforación estercorácea por impactación fecal producida es una "lesión infrecuente pero publicada y asociada a una elevada mortalidad", entre un 35 % y un 47 %, según la bibliografía que cita. También es taxativo al descartar tanto la existencia de obstrucción intestinal -así consta expresamente en la anotación correspondiente a la operación- como de diverticulitis que propugna, con base en el informe pericial, el reclamante -respecto a esta última, efectivamente en la anotación de Anatomía Patológica se refleja "diverticulosis" pero no "diverticulitis"- . Por nuestra parte, observamos que en la hoja de intervención quirúrgica figura que

la paciente sufrió dos paradas cardiorrespiratorias durante la cirugía que precisaron “reanimación avanzada”, anotándose en las hojas de curso clínico a fin de “explicar” su “situación extrema” la posible existencia de una “bacteria anaerobia-necrotizante”; datos que plasman tanto las dificultades que presentó la enferma durante la cirugía como la posible justificación de la rapidez con la que se precipita su agravamiento.

Merece reseñarse que se objetivan diversas confusiones o imprecisiones en la pericial del reclamante (como la relativa a la “diverticulitis”) que devalúan también sus apreciaciones en la interpretación de otros signos.

Lo expuesto permite alcanzar una convicción razonada sobre la corrección de la atención prestada, que se ajustó a los signos y síntomas que presentó la afectada en cada momento, sin que pueda reputarse probado el retraso diagnóstico objeto de reproche, puesto que lo cierto es que ni siquiera se ha acreditado la relación esbozada entre la diverticulosis y la impactación fecal y consiguiente perforación.

En definitiva, las imputaciones que realiza el reclamante encuentran su sustento en el informe pericial de parte, cuyas apreciaciones se rebaten puntual y razonadamente por el especialista que informa a instancia de la compañía aseguradora, en una pericial elaborada con apego a las concretas circunstancias del caso y al conjunto de elementos concurrentes al tiempo del diagnóstico, lo que debe prevalecer sobre las consideraciones genéricas que se vierten *ex post facto* y se fundamentan en algunas observaciones que no se ajustan a lo recogido en la historia clínica. Del análisis del expediente en su conjunto no se deduce que la asistencia dispensada haya sido deficiente ni se aísla ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico. En consecuencia, hemos de concluir con la propuesta de resolución que los daños reclamados son consecuencia de una desfavorable evolución caracterizada por la brusquedad de su aparición y la rapidez en su empeoramiento, explicable en todo caso con la asociación del episodio de perforación que padeció la paciente a unas cifras de mortalidad en absoluto despreciables.



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.