

Dictamen Núm. 258/2021

V O C A L E S :

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

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de diciembre de 2021, 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 15 de septiembre de 2021 -registrada de entrada el día 21 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia de la falta de asepsia y de realización de las pruebas médicas necesarias en el tratamiento de una herida, que habrían provocado la pérdida de la movilidad de un dedo de la mano.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 12 de noviembre de 2020, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de una infección adquirida en el tratamiento de una herida, por una presunta falta de adopción de las necesarias medidas de asepsia, y un ulterior retraso en la realización de las pruebas médicas pertinentes, todo lo cual habría conllevado la pérdida de la movilidad del cuarto dedo de su mano derecha.

Expone que el día 7 de enero de 2019 “cuando estaba cambiando la rueda a un vehículo (...) se soltó el gato y (le) atrapó la mano derecha”, acudiendo a “su centro de salud, donde se (...) suturó la herida pero no se hizo ninguna prueba complementaria sobre el alcance de la misma”, precisando que ello se llevó a cabo “sin ninguna precaución adicional, ni siquiera las mínimas de esterilización. Como no podía ser de otra manera, la herida se infectó”.

Indica que “ante la mala evolución (dolor, impotencia funcional)” fue derivado al Hospital “X”, donde se limitaron a efectuar “una radiografía no apreciándose lesión”. Reseña que realizó curas en el Servicio de Traumatología del referido centro hasta el 5 de julio de 2019, fecha en la que se le “remite a rehabilitación, que se inicia el 22-jul-2019. Ante los dolores y la malísima evolución se ordena realizar una ecografía, que tiene lugar el 15-oct-2019”, apreciándose en ella “patología de las poleas A1 y C1 del tendón flexor superficial y profundo del 4.º dedo de la mano derecha, en la zona de sutura./ Al final no fue posible recuperar la movilidad del referido dedo”, dándosele de alta.

Considera que “la responsabilidad patrimonial en la asistencia radica en los siguientes puntos, siendo cualquiera de ellos suficiente para incurrir” en la misma: “haber realizado la sutura de la herida sin condiciones de esterilidad, de resultas de lo cual (...) se infectó;/ no haber realizado ninguna prueba complementaria sobre el alcance de la herida, en concreto ecografía, que no se practicó hasta el 15-oct-2019, 10 meses después de la herida y cuando ya resultaba demasiado tarde para ningún tipo de intervención viable sobre los tendones;/ complementario a lo anterior, al no haberse realizado ecografía u otra prueba diagnóstica las suturas afectaron a los tendones del 4.º dedo de la mano derecha, y para cuando se realizó la ecografía era demasiado tarde para intervenir”.

Cuantifica la indemnización solicitada en cincuenta y nueve mil setecientos cuarenta y siete euros con ochenta y ocho céntimos (59.747,88 €).

Adjunta a su escrito, entre otros documentos, una copia del informe del Servicio de Traumatología del Hospital “X” de 1 de noviembre de 2019, en el que figura, el 28 de enero de 2019, “traumatismo sobre mano derecha con herida

inciso-contusa 4.º dedo mano derecha suturado en su centro de salud con mala evolución, por lo que se deriva a Urgencias (...) para valoración por Traumatología”. En el apartado de exploración física se señala “herida cara volar 4 dedo mano derecha en proceso de cicatrización./ Edema importante en región distal de mano derecha y 4 dedo. Dolor a la palpación sobre herida. Limitación funcional 4 dedo por el edema”. Dentro de apartado dedicado a evolución y comentarios, se indica que “el paciente realiza curas periódicas en el Servicio de Cirugía Ortopédica (...) desde el 30-01-19 hasta 5-07-19, en que la cicatrización del 4.º dedo es completa./ Se solicita consulta al Servicio de Rehabilitación por rigidez 4.º dedo mano derecha con afectación de articulación metacarpofalángica e interfalángica proximal del 4.º dedo mano derecha”. Finalmente, se establece el diagnóstico principal de “rigidez 4.º dedo mano derecha” y como otros diagnósticos “posible lesión poleas flexoras A1 y C1 4 dedo mano derecha”.

2. Mediante escrito de 4 de diciembre de 2020, 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, el 21 de diciembre de 2020 el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de la copia de la historia clínica del paciente y un informe del Servicio de Traumatología del Hospital “X”.

En el informe del Servicio de Traumatología, de 15 de diciembre de 2020, se señala que se trata de una “herida circular en base primera falange 4 dedo mano derecha, suturada en su centro de salud el 7-01-2019 con mala evolución y signos de infección, por lo que es derivado al Servicio de Urgencias (...) el 28-01-2019./ Se solicita consulta al Servicio de Traumatología (...), donde el paciente es valorado en Urgencias inicialmente y en seguimiento continuado en consultas externas de Traumatología”.

En cuanto a la evolución, refiere que “el paciente fue citado periódicamente para curas alternas complementarias entre enfermería traumatológica y médico encargado del proceso. En este informe se hace referencia especial a las curas con evolución tórpida y signos infecciosos, así como al proceso evolutivo hasta la cicatrización de la herida y tratamiento posterior de sus secuelas./ Cura herida mano derecha 12-01-2019./ Persiste mamelón en cara volar cubital cuarto dedo mano derecha, se continúan curas./ Cura herida mano derecha 4-03-2019./ Secreción herida 4 dedo para la que se toma cultivo, siendo positivo para *Staphylococcus aureus*./ Cura herida mano derecha 6-03-2019./ Se inicia nuevo tratamiento con Septrim Forte cada 12 horas, ya que el resultado del cultivo de la herida indica resistencia del *Staphylococcus* a la Clindamicina./ Exploración mano derecha: eritema en cara palmar y dorsal mano hasta pliegue palmar distal./ Cura herida mano 16-04-2019./ Mejoría de la herida del 4.º dedo mano derecha, persistiendo costra en borde cubital base primera falange, pero con cierre total de la misma”.

Finalmente, recoge que “se realizan estudios radiológicos sucesivos de la mano derecha que descartan existencia de fracturas en 4 dedo o alteraciones óseas en articulaciones metacarpofalángica e interfalángica proximal 4 dedo mano derecha./ A la exploración del día 16-04-2019 persiste rigidez 4 dedo mano derecha a nivel articulaciones metacarpofalángica (...) e interfalángica proximal (...)/ Ante el déficit de movilidad del 4.º dedo y la rigidez en las articulaciones (...) mencionadas, se solicita interconsulta para valoración por el Servicio de Rehabilitación el 16-04-2019./ El Servicio de Rehabilitación inicia tratamiento el 17-06-19, y según consta en su historia clínica persiste rigidez en 4.º dedo e impotencia flexora del 4.º dedo mano derecha, por lo que se solicita estudio ecográfico de la mano (...). El resultado de la ecografía observa integridad tendones flexores 4.º y 5.º dedos mano derecha, pero no puede descartar lesión en las poleas flexoras A1 y C1 del 4 dedo mano derecha./ El paciente es remitido con fecha 23-01-2020 al Servicio de Cirugía Plástica” del Hospital “Y” “para valoración posibles secuelas tendinosas o en poleas flexoras 4 dedo de mano derecha según estudio ecográfico./ Balance articular 4.º dedo

mano derecha. Flexión articulación metacarpofalángica flexión 90º, con semiflexión articulaciones interfalángica proximal y distal 4 dedo mano derecha”.

4. Previa solicitud del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, el 10 de marzo de 2021 el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le envía la historia clínica del centro de salud donde asistieron al paciente el día del accidente hasta el 28 de enero de 2019, en que es derivado a Urgencias. En ella figura anotado, el 17 de enero de 2019, “paciente que acude a consulta por corte inciso/contuso en el dedo anular de la mano derecha, en la unión inferior a la palma de la mano, con el ‘gato’ del coche al estar cambiando la rueda del mismo./ Se comprueba movilidad, siendo esta correcta y valorada por su médico./ Se comprueba vacunación antitetánica, siendo correcta (vacunado en noviembre por otro corte)./ No problemas de coagulación./ Se procede a anestesia local en dicho dedo y se realizan 7 puntos de sutura (...). Se desinfecta bien con agua oxigenada y se cura con betadine. Se cubre con Linitul + protección./ Se cita para valoración de movilidad y estado de la sutura mañana”.

5. El día 28 de abril de 2021 se emite a instancias de la compañía aseguradora un informe pericial por dos especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él exponen que el paciente “acude a su centro de salud de manera urgente por presentar una herida inciso-contusa en 4.º dedo el día 17-01-2019 (...). Se sabe y se acepta que no existe herida bacteriológicamente estéril (...). Se consideran como heridas contaminadas aquellas cuyo periodo evolutivo ha superado el plazo de la latencia bacteriana. Este periodo varía desde las 6 a las 12 horas dependiendo de la vascularización de la zona (siendo mayor en cara, cuero cabello y manos) (...). El tratamiento de las heridas agudas de la mano consiste en lavado, desinfección, exploración bajo anestesia local y cierre por primera intención mediante sutura directa si la herida tiene menos de 12 horas de evolución (...). El tratamiento y valoración inicial de la herida en el centro de salud se considera completamente correcto, ya que se trataba de una herida en la mano sin criterios de considerarse contaminada y sin datos de complicaciones

vasculonerviosas ni tendinosas (la exploración de la movilidad era normal) y, por lo tanto, era susceptible de tratamiento de curación por primera intención mediante sutura primaria directa que debía (...) hacerse lo antes posible, como así se hizo (...). No queda acreditado que existiese ningún incumplimiento de la asepsia con la que se trató (...) salvo la mera opinión del propio paciente (de) que no se cumplieron con las mínimas medidas de precaución y de esterilización, sin especificar qué medidas no se adoptaron y que (...) creía conveniente que se debían haber tomado en el momento de la sutura (...) La infección es una complicación consustancial a cualquier herida, de carácter imprevisible e inevitable”.

Señalan que “las infecciones de una herida se detectan habitualmente a los 3-5 días de la sutura, la piel está roja, fluctúa y duele (...). La mayor parte de las infecciones de herida de los dedos son secundarias a *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes* (...). La infección de las heridas se debe tratar de manera temprana y sin dilación, como se hizo tanto en el centro de salud como en el hospital (...). El tratamiento de las infecciones de las heridas de los dedos consiste principalmente en la toma de antibiótico de amplio espectro y curas periódicas. Al paciente se le pautó Augmentine inicialmente, antibiótico de amplio espectro de elección como primera línea de tratamiento (...). El cambio de tratamiento antibiótico a Dalacín y posteriormente a Septrim Forte ante la mala evolución de la infección fue totalmente correcto:/ La Clindamicina se considera 2.ª línea de tratamiento en las infecciones de partes blandas cuando fracasa el tratamiento con Augmentine (o primera línea de tratamiento en caso de pacientes con alergias a betalactámicos) (...). Debido a la falta de respuesta y al presentar un cultivo de la herida correspondiente a *Staphylococcus aureus* resistente a Clindamicina se decide pautar antibiótico específico según el antibiograma del cultivo. Se pautó Septrim Forte, presentando buena evolución, curándose la infección”.

Consideran que “tanto el diagnóstico como la pauta antibiótica utilizada como tratamiento de la infección de la herida que sufrió el paciente fue totalmente correcta, siendo la pauta de tratamiento antibiótico y su rotación farmacológica (cambio terapéutico) según la evolución completamente

adecuada". Dentro de "las complicaciones posibles de las infecciones de los dedos de la mano podemos enumerar las siguientes:/ Dehiscencia de herida./ Progresión de infección con linfangitis, celulitis, tenosinovitis infecciosas, osteomielitis (infección del hueso) e incluso diseminación hematógena provocando sepsis y muerte del paciente./ Necrosis del dedo./ Rigidez de las articulaciones o artrofibrosis del dedo".

Manifiestan que "la rigidez es la complicación más frecuente de un traumatismo o una intervención de la mano y el punto de partida de un círculo vicioso en el que se producen, de forma sucesiva: edema, inflamación, tensión de los tejidos, dolor, inmovilización, adherencias y retracciones capsuloligamentosas (...). El paciente tuvo dos factores desencadenantes para que se produjese la rigidez articular:/ El propio traumatismo y herida inicial que provoca inflamación del dedo de manera obligatoria./ La infección de la herida que ha precisado de tratamiento antibiótico prolongado durante varias semanas y ha evolucionado de manera lenta (...). No queda acreditado que existiese ninguna otra lesión que pasase desapercibida que influyese en la evolución del dedo, habiéndose descartado (...) fractura ósea con Rx y lesiones de los tendones con ecografía (...). Las causas de la rigidez del dedo" fueron "el traumatismo, la herida y la infección del dedo (...). No ha pasado desapercibida ninguna lesión que pudiese determinar el origen de la rigidez del dedo, habiéndose descartado fractura ósea con Rx y lesión tendinosa con ecografía (...). La patología de las poleas no queda especificada si existe o no. Independientemente de que existiera, no es la causa de la rigidez del dedo".

Finalmente, refieren que "el tratamiento de la rigidez del dedo es la rehabilitación de este y en caso de no mejoría se debe valorar si existe posibilidad de tratamiento quirúrgico (...). De la documental analizada, como se describe en las anotaciones clínicas, consideramos que no existe una inobservancia del deber de cuidado puesto que en todo momento ha existido un seguimiento continuo y estrecho del paciente, tratando tanto la patología inicial (herida en dedo) como las complicaciones sufridas durante el periodo lesional de manera apropiada:/ La infección de herida donde sin dilación se le pautó tratamiento antibiótico y curas periódicas./ La rigidez del dedo cuyo tratamiento

es rehabilitador y en casos refractarios al tratamiento conservador se debe valorar intervención quirúrgica, motivo por el que se derivó al Servicio de Cirugía Plástica (...). No existe, en ningún caso, una pérdida de oportunidad terapéutica”.

6. Mediante escrito notificado al reclamante el 28 de mayo 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.

Con fecha 16 de junio de 2021 el interesado presenta, a través del Sistema de Interconexión de Registros, un escrito de alegaciones. En el expone que no se recogió en la historia clínica ni “la herida ni los tratamientos dispensados hasta el día 17-01-2019. El informe pericial aportado en el expediente insiste (en) que el accidente `tuvo que ser´ el 17-01-2019 y que la mención al 7-ene-2019 es un error por mi parte, pero no lo es. La fecha 7-ene-2019 consta en la anotación de la historia clínica de (Atención) Primaria de fecha 28-ene-2019, y se repite en el informe del Servicio de Traumatología del hospital (...) de fecha 21-ene-2020, y en el informe del Servicio de Urgencias del mismo hospital de fecha 28-ene-2019, y en el del Servicio de Traumatología (...) de 5-jul-2019”.

Muestra su desacuerdo con el contenido del informe pericial “por aportar datos sesgados que son omitidos. Se cita entre las fuentes” un artículo que “ha sido extractado omitiendo elementales aspectos que configuran responsabilidad en el organismo al que me dirijo (...). El informe pericial aportado al procedimiento, por otro lado, dice (...) que ante una herida limpia se debe/ cohibir la hemorragia; lavar la herida con suero salino fisiológico; iniciar antibioterapia (...). En consecuencia, conforme a lo que establece el informe pericial (...) no debió esperarse hasta seis días después para prescribir el primer antibiótico (Augmentine prescrito por 1.ª vez el 23-ene-2019, cuando la infección ya se había instaurado)”. Añade que “se trataba de una herida inciso-contusa y que se había producido en ambiente sucio y contaminado, al haberle caído al interesado un vehículo sobre la mano por un fallo del gato. Por tanto, se sabe que en esta situación hay una más que previsible contaminación

procedente del suelo, o de los bajos del vehículo o la pieza o piezas que hayan producido el atrapamiento. No se trata en consecuencia de una herida limpia, sino de una herida sucia y contaminada. Por el tipo de estructuras afectadas era además apropiada la inmediata derivación a centro quirúrgico”.

Finalmente, indica que “en la revisión de (Atención) Primaria de 23-ene-2019 ‘se deriva al médico por inflamación’ y el mismo día se (...) prescribe Augmentine. El 28-ene-2019 se dice en la misma historia que, a la vista de no mover el dedo, se (...) remite al Servicio de Urgencias (...). Luego ya se apreciaban los síntomas propios de la infección al menos desde el 23-ene-2019 y debió practicarse lo que establece la *lex artis*, retirar los puntos, drenar y limpiar con suero salino, cura húmeda y administración de antibióticos”.

7. A solicitud del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, y a la vista de un posible error en las fechas de la historia clínica, la Gerencia del Área Sanitaria III incorpora al expediente, el 28 de julio de 2021, un informe de la Facultativa de Atención Primaria de 16 de julio de 2021. En él se indica que “con fecha 28-01-2019 fue visto en la consulta del C. S. por dificultad de movimiento de dedo anular de mano derecha, Previamente había sufrido un accidente mientras cambiaba la rueda del coche el día 17-01-2019./ Al escribir la fecha en la historia clínica, por error, puse que era el día 7-01-2019 cuando en realidad quería poner el día 17-01-2019”.

8. Mediante escrito notificado al reclamante el 11 de agosto de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura de un nuevo trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 26 de agosto de 2021, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que “insiste en que el accidente y la primera asistencia tienen lugar el día 7-ene-2019, pues así consta en la historia clínica de (Atención) Primaria y también en el informe del Servicio de Traumatología (...) de fecha 21-ene-2020, y en el informe del Servicio de Urgencias (...) de fecha 28-ene-2019, y en el del Servicio de Traumatología (...) de 5-jul-2019./ Ya es

casualidad, y no puede tacharse sino de posible falsedad, que más de 2 años después de aquella fecha se elabore un informe donde se procede a modificar la fecha de la asistencia prestada, sin remisión a dato adicional ninguno constatable objetivamente que justifique el error./ Con lo cual, para considerar que la fecha es errónea tenemos la palabra de la doctora (...) emitida de memoria 2 años después, frente a una panoplia de informes médicos de fecha coincidente con los hechos en que dicen lo contrario. Sin querer desmerecer la profesionalidad" de la doctora "esta rectificación es altamente dudosa, dando por supuesto que en este periodo de tiempo ella ha tenido que realizar miles de asistencias. No hay memoria humana que pueda determinar con semejante precisión ese dato./ Añadir que (en) el informe (...) del Servicio de Traumatología (...) de 23-ene-2020 (...) consta en su página 2 apartado 'evolución y comentarios' cómo fui asistido para cura en la mano derecha el 12-ene-2019, y este hecho sería imposible si el accidente hubiera ocurrido 5 días después./ Y este dato es introducido no" por la doctora, "sino por la persona que redactó el informe en el (Hospital 'X'), lo que revela que no existe error en la fecha del accidente y primera asistencia de 7-ene-2019".

Señala que "la importante discrepancia en la historia clínica revela otro aspecto de responsabilidad patrimonial que no se había puesto de manifiesto en la solicitud inicial por no conocerse estos hechos./ Si resultare ser cierto, finalmente, que el accidente y primera asistencia tuvieron lugar el 17 de enero en lugar del 7 de enero se está documentando erróneamente todo mi proceso asistencial, introduciendo incertidumbres y dificultades en la asistencia e imposibilitando cualquier reclamación./ Cualquier profesional que necesite consultar mi historia clínica no sabe a qué atenerse, en qué orden me fueron dispensados los tratamientos, cuáles fueron exitosos o no./ De esta manera, mi historia clínica deja de ser precisa y rigurosa, y de cumplir la finalidad de seguimiento y documentación del proceso curativo a que viene llamada legalmente./ Este solo motivo es suficiente para incurrir en responsabilidad patrimonial, lógicamente no tan grave como el motivo principal, pero desde luego sí que es valorable como daño moral y ello con independencia de si se acreditase un daño efectivo a la salud./ A efectos de su valoración se ha tenido

en cuenta que el Tribunal Supremo ha dicho que la falta de consentimiento informado para una intervención quirúrgica es también indemnizable por vía del daño moral aunque no se acrediten perjuicios efectivos, estimándolo por sí mismo en un 10 % del que correspondería según el baremo. Considera quien suscribe que los defectos apreciados en la historia clínica tienen una gravedad similar, por lo que se reclama esta indemnización específica, adicional e independiente de la que le corresponde por los daños directos. En consecuencia, se estima en un 10 % adicional respecto a la reclamación inicialmente realizada, es decir 5.974,79 euros”.

9. El día 2 de septiembre 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 médica prestada al reclamante ha sido en todo momento correcta y adaptada a la *lex artis*. (El paciente) acude a su centro de salud de manera urgente por presentar una herida inciso-contusa en 4.º dedo el día 17-01-2019. Se acepta que no existe herida bacteriológicamente estéril, pero una herida se considera limpia si no hay gérmenes altamente patógenos y han pasado menos de 12 h en zonas muy vascularizadas (cabeza, cuello, manos) o menos de 6 h en el resto de las zonas. El tratamiento de las heridas agudas de la mano consiste en lavado, desinfección, exploración bajo anestesia local y cierre por primera intención mediante sutura directa si la herida tiene menos de 12 horas de evolución./ El tratamiento y valoración inicial de la herida en el centro de salud se considera completamente correcto, ya que se trataba de una herida en la mano sin criterios de considerarse contaminada y sin datos de complicaciones vasculonerviosas ni tendinosas (la exploración de la movilidad era normal) y, por lo tanto, era susceptible de tratamiento de curación por primera intención mediante sutura primaria directa que debía de hacerse lo antes posible, como así se hizo. No queda acreditado que existiese ningún incumplimiento de la asepsia con la que se trató al paciente salvo la mera opinión del propio paciente (de) que no se cumplieron con las mínimas medidas de precaución y de esterilización, sin especificar qué medidas no se adoptaron y que (...) creía conveniente que se

debían haber tomado en el momento de la sutura./ Las infecciones de una herida se detectan habitualmente a los 3-5 días de la sutura, la piel está roja, fluctúa y duele y se debe tratar de manera temprana y sin dilación, como se hizo tanto en el centro de salud como en el hospital (...). El tratamiento de las infecciones de las heridas de los dedos consiste principalmente en la toma de antibiótico de amplio espectro y curas periódicas. Al paciente se le pautó Augmentine inicialmente, antibiótico de amplio espectro de elección como primera línea de tratamiento. El cambio de tratamiento antibiótico a Dalacín y posteriormente a Septrim Forte ante la mala evolución de la infección fue totalmente correcto, ya que la Clindamicina se considera 2.^a línea de tratamiento en las infecciones de partes blandas cuando fracasa el tratamiento con Augmentine (o primera línea de tratamiento en caso de pacientes con alergias a betalactámicos). Debido a la falta de respuesta y al presentar un cultivo de la herida correspondiente a *Staphylococcus aureus* resistente a Clindamicina se decide pautar antibiótico específico según el antibiograma del cultivo. Se pautó Septrim Forte, presentando buena evolución, curándose la infección. Tanto el diagnóstico como la pauta antibiótica utilizada como tratamiento de la infección de la herida que sufrió el paciente fue totalmente correcta, siendo la pauta de tratamiento antibiótico y su rotación farmacológica (cambio terapéutico) según la evolución completamente adecuada”.

Refiere que “la rigidez es la complicación más frecuente de un traumatismo o una intervención de la mano y el punto de partida de un círculo vicioso en el que se producen, de forma sucesiva: edema, inflamación, tensión de los tejidos, dolor, inmovilización, adherencias y retracciones capsuloligamentosas. El paciente tuvo dos factores desencadenantes para que se produjese la rigidez articular: el propio traumatismo y herida inicial que provoca inflamación del dedo de manera obligatoria y la infección de la herida que ha precisado de tratamiento antibiótico prolongado durante varias semanas y ha evolucionado de manera lenta. No queda acreditado que existiese ninguna otra lesión que pasase desapercibida que influyese en la evolución del dedo, habiéndose descartado tanta fractura ósea con Rx y lesiones de los tendones

con ecografía, por lo que las causas de la rigidez (...) fueron el traumatismo, la herida y la infección del dedo”.

Manifiesta que el “controvertido asunto de la fecha de la asistencia a la que el reclamante da tanta importancia llegando a hablar de posible falsedad y a pedir un 10 % adicional respecto a la reclamación inicialmente realizada, es decir 5.974,79 euros, es preciso aclararlo a pesar de que no tiene relevancia alguna en el fondo del asunto. La asistencia sanitaria prestada al reclamante con motivo del accidente fue inequívocamente el 17 de enero de 2019, pero no porque dos años después la (médica) lo confirme en base a su buena memoria (como afirma el reclamante), sino porque así consta en la historia clínica de Atención Primaria. Es evidente que el reclamante no ha leído esta prueba documental incorporada al expediente administrativo. En ella consta que (...) acude el 17 de enero de 2019 al centro de salud por haber sufrido un corte en el dedo anular de la mano derecha. La asistencia es prestada por (un médico) tal como consta en la historia, y al final de la descripción del tratamiento figura: `se cita para valoración de movilidad y estado de la sutura mañana´. Al día siguiente, el 18 de enero, lo vuelve a ver este mismo profesional (...). No es hasta el 28 de enero de 2019 cuando lo ve por primera vez la médica (de Atención Primaria que suscribe el informe acerca del error), y ese día escribe: `herida a nivel de 4.º dedo mano D falange proximal 2.º a traumatismo por aplastamiento el día 7 de enero, se suturó con infección posterior (...)´. Por tanto, la fecha 7 de enero no aparece en la historia salvo en un texto escrito el 28 de enero por (la doctora que emite el referido informe), quien se equivoca al referir esa fecha y no la del 17 de enero. Esto puede afirmarse rotundamente porque la fecha está escrita en texto libre de tal manera que puede existir un error, pero las demás fechas a las que hemos hecho referencia y que figuran abriendo cada asistencia dentro del proceso no las escribe el profesional sino la propia aplicación informática. Al derivar al paciente” al Hospital “X” “se copia lo escrito en ese texto libre y por eso se vuelve a hacer referencia en los informes al 7 en vez de al 17./ Basta ver la historia clínica de Atención Primaria incluida en el CD numerado como 31 y proporcionada al reclamante en el trámite de audiencia para verificar todo lo (...) expuesto”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de septiembre 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 en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la

indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 12 de noviembre de 2020 y, según consta en el informe del Servicio de Traumatología del Hospital “X”, el día 23 de enero de 2020 se remite al paciente al Servicio de Cirugía Plástica del “Y” para valorar “posibles secuelas tendinosas o en poleas flexoras”, por lo que 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, se observa que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes

y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley". Y en su apartado 2 que, "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

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

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

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

SIXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama una indemnización por los daños sufridos como consecuencia de la infección adquirida en el tratamiento de una herida por una presunta falta de adopción de las necesarias

medidas de asepsia y un ulterior retraso en la realización de las pruebas médicas aconsejables, todo lo cual habría conducido al actual diagnóstico de rigidez del cuarto dedo de su mano derecha.

Acreditada la efectividad del daño padecido a la vista de la documentación obrante en las actuaciones, hemos de reparar en que la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el perjudicado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

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 esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto analizado, el interesado sostiene que la sutura de la herida se realizó sin las debidas condiciones de esterilidad y que a resultas de ello se habría infectado; asimismo, reprocha a la Administración no haber efectuado a su debido tiempo una ecografía, prueba que no se practicó hasta diez meses después de haberse producido la herida y cuando ya era demasiado tarde para intervenir tendones. Posteriormente, y ya en el trámite de audiencia, refiere que a la vista de la historia clínica no se recogieron en la misma ni la herida ni los tratamientos dispensados entre el 7 y el 17 de enero de 2019.

Planteada en estos términos la controversia por el reclamante, procede descender al fondo de la cuestión a la luz del resto de la documentación obrante en el expediente.

En primer lugar, y en cuanto a la atribución de la infección a la falta de asepsia en la sutura de la herida, consta anotado, el 17 de enero de 2019, en la historia clínica del centro de salud en el que asistieron al paciente que acude

“por corte inciso/contuso en el dedo anular de la mano derecha (...). Se comprueba movilidad, siendo esta correcta y valorada por su médico. Se comprueba vacunación antitetánica, siendo correcta (vacunado en noviembre por otro corte) (...). Se procede a anestesia local en dicho dedo y se realizan 7 puntos de sutura (...). Se desinfecta bien con agua oxigenada y se cura con betadine. Se cubre con Linitul + protección./ Se cita para valoración de movilidad y estado de la sutura mañana”. Por otra parte, en el informe pericial evacuado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración se indica -tras precisar que una herida se considera limpia si no hay gérmenes altamente patógenos y han pasado menos de doce horas en zonas como las manos y contaminada cuando el periodo evolutivo ha superado el plazo de la latencia bacteriana- que “el tratamiento de las heridas agudas de la mano consiste en lavado, desinfección, exploración bajo anestesia local y cierre por primera intención mediante sutura directa si la herida tiene menos de 12 horas de evolución”. Conforme a este protocolo, el tratamiento y valoración inicial de la herida en el centro de salud resultaría plenamente correcto, ya que se trataba de una herida en la mano sin fundamento para considerarla contaminada y sin sospecha de otras complicaciones (la exploración de la movilidad era normal) y, por lo tanto, susceptible de tratamiento de curación por primera intención mediante sutura primaria directa que debía hacerse, y se hizo, a la mayor brevedad. En el mismo sentido, la propuesta de resolución señala que no se observa “ningún incumplimiento” del protocolo de asepsia exigible en este tipo de casos, salvo la mera opinión del propio paciente. A mayor abundamiento, los informes advierten que el tratamiento inicial de la infección con un antibiótico de amplio espectro (Augmentine) y el posterior el cambio de este (Dalacín y después Septrim Forte) fue, ante la evolución de la infección, totalmente correcto.

En segundo lugar, y en lo relativo al reproche de no haber realizado a su debido tiempo una ecografía -prueba que no se practicó hasta diez meses después de haberse producido la herida-, en el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora se afirma que no queda acreditado que existiese ninguna otra lesión que pasase desapercibida, descartándose la

fractura ósea con la oportuna radiografía y, más tarde, la lesión en los tendones con una ecografía; por ello, apunta que las causas de la rigidez del dedo fueron el traumatismo, la herida y la infección. Así pues, la ecografía habría sido pautada solo para descartar la lesión en los tendones, como así fue, y en el instante en que se consideró procedente, no pudiendo establecerse una conexión entre el momento de su realización y la posterior secuela a la que hace referencia el reclamante. Es más, según consta en el referido informe, resulta relevante señalar que la patología de las poleas no es la causa de la rigidez del dedo, sino que esta deriva del propio traumatismo y de la infección subsiguiente, complicación consustancial a cualquier herida, de carácter imprevisible e inevitable, y que en el caso aquí examinado fue correctamente tratada con sucesivos antibióticos a medida de su evolución.

Por último, y en lo que atañe a la falta de constancia en su historia clínica de las atenciones y tratamientos recibidos entre el 7 y el 17 de enero de 2019, el informe elaborado por la Facultativa de Atención Primaria reconoce el error cometido y subraya que la fecha que debió figurar, en todo caso, fue la del 17 de enero. Asimismo, la propuesta de resolución justifica cumplidamente las discrepancias entre dichas fechas señalando que la de "7 de enero" solo aparece dentro de la historia en el texto de 28 de enero -redactado por la doctora que cometió el error-, y advierte que todo ello puede comprobarse fácilmente porque aquella fecha (la errónea) está puesta directamente por la profesional pero las demás que figuran abriendo cada parte de asistencia ya no las escribe el facultativo correspondiente sino la aplicación informática, y añade que al derivarse al paciente al Hospital "X" se copia lo redactado por la médica de Atención Primaria y que por esa razón se vuelve a hacer referencia en los informes al 7 de enero en vez de al 17. Además, todo ello puede corroborarse acudiendo a la historia clínica del centro de salud donde asistieron al paciente, en la que consta la atención prestada a este el 17 de enero de 2019. Esta cuestión no merece, pues, mayores consideraciones por parte de este Consejo, salvo dejar constancia de su perplejidad ante el planteamiento del tema por parte del reclamante, quien insiste en el escrito de alegaciones correspondiente al segundo trámite de audiencia en que "el accidente y la primera asistencia

tienen lugar el día 7-ene-2019”, y luego pone sus propias palabras en duda -“si resultare ser cierto, finalmente, que el accidente y primera asistencia tuvieron lugar el 17 de enero en lugar del 7 de enero”- para intentar fundamentar sobre el error cometido una nueva pretensión indemnizatoria.

En definitiva, a la vista de la documentación obrante en el expediente no se objetiva negligencia alguna, pues la rigidez articular no puede asociarse a una deficiente asistencia sanitaria que ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*.

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.