

Dictamen Núm. 272/2021

**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 23 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 3 de septiembre de 2021 -registrada de entrada el día 29 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 del deficiente tratamiento por el sistema sanitario público a una lesión en un dedo de su mano izquierda.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 28 de julio 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 del deficiente tratamiento dado en el sistema sanitario público a una lesión en el dedo índice de su mano izquierda.

Expone que el 1 de mayo de 2019 “acudió al Centro de Salud ..... por una lesión en el dedo índice de la mano izquierda, y allí le recetaron Augmentine y paracetamol./ A los dos días, al ver que no mejoraba (...), acudió al Servicio de

Urgencias del Hospital `X` donde le retiraron el Augmentine y le recetaron ibuprofeno para el dolor y lo enviaron para casa (...). Como quiera que el dolor no remitía, y además presentaba una limitación para la flexo-extensión (...), el día 4 de mayo" volvió al Hospital `X`, "procediendo a realizársele un drenaje en el 2.º dedo de la mano izquierda (con salida de pus y sangre) y se le suspendió el tratamiento con ibuprofeno y Augmentine, indicándole una medicación distinta".

Señala que "la intervención practicada el día 4 de mayo" en el Hospital `X` "no solo no supuso mejoría sino que provocó el efecto contrario, al punto que cuando ese mismo día por la noche, por los fuertes dolores que sufría, volvió al hospital (...) le enviaron directamente" al Hospital `Y`, "donde quedó ingresado con el diagnóstico de absceso periungueal de 2.º dedo de mano izquierda, con movilidad limitada por edema. Dolor intenso a la palpación. Se aprecia herida previa (hecha esta mañana). En cara volar se aprecia pinchazo previo con zona de epidermólisis circundante´, quedando ingresado".

Reseña que en el Hospital "Y", "bajo anestesia troncular de dedo, se le practicó drenaje de absceso y desbridamiento de escara y tejidos necróticos en dos ocasiones, los días 7 y 9 de mayo, permaneciendo ingresado hasta el día 14 de mayo de 2019, fecha en que fue dado de alta hospitalaria, pasando luego a realizar curas periódicas en su centro de salud, con seguimiento igualmente en el (Hospital `Y`) hasta el (...) 3 de marzo del presente año 2020, fecha en que fue dado de alta".

Afirma que "la asistencia sanitaria prestada (...) antes de ser remitido" al Hospital "Y" "fue muy deficiente, ocasionándole importantes lesiones que causaron las (...) secuelas" que relaciona.

Adjunta a su escrito una copia, entre otros, de los siguientes documentos:  
a) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X", de 2 de mayo de 2019, en el que se refleja que "acude por dolor por panadizo en 2.º dedo de mano izquierda (...), inició tratamiento hoy con Augmentine". En el apartado de exploración física se indica "paroniquia en 2.º dedo mano izquierda no fluctuante. Se intenta drenaje, pero solo material hemático, no purulento". Se pauta "mantener tratamiento con Augmentine./ Ibuprofeno 600 si dolor",

recomendándosele “control y revisión por su médico de Primaria./ En caso de empeoramiento, volver de nuevo a Urgencias”. b) Informe del Servicio de Urgencias, de 4 de mayo de 2019 (00:20 horas), que refiere “paciente de 24 años valorado hace 3 días por panadizo en 2.º dedo. Hoy acude por aumento de dolor a pesar de analgesia pautada y fiebre en domicilio (...). Último registro de constantes: 37,7º (...). Dedo: edema, eritema y calor con dolor a la palpación en región próxima a la uña. No fluctuante. Limitación para flexo-extensión por dolor. Paquete vasculonervioso distal en orden”. En el apartado relativo a evolución y comentarios se reseña que “durante su estancia en Urgencias se pauta Enantyum IV + Nolotil IV, con mejoría clínica”. Se indica “suspender ibuprofeno. Comenzar con Zaldiar (...). Suspender Augmentine. Comenzar con cloxacilina (...). Control evolutivo por su médico”. c) Informe del Servicio de Urgencias, de 4 de mayo de 2019 (14:16 horas), en el que se consigna “visto esta noche por panadizo en 2.º dedo de mano izquierda (...), acude de nuevo por dolor (...). Se procede a drenaje de panadizo” y se recomienda “continuar con tratamiento pautado”. d) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital “Y”, de 4 de mayo de 2019 (19:47 horas), que indica “varón de 24 años que acude por absceso periungueal en 2.º dedo de mano izquierda de 1 semana de evolución. Es derivado del ‘X’ tras drenaje esta mañana (líquido hemático y purulento) con dolor aumentado y fiebre de 38º. Adjunta analítica con leucocitosis don DI y Rx sin lesiones óseas. Ha tenido 3 episodios previos de dolor e inflamación en ese mismo dedo sin traumatismo previo, dado que se muerde las uñas”. En evolución y comentarios se indica que, “tras evolución favorable, el paciente es dado de alta en nuestro Servicio”. Se le pauta “amoxicilina-clavulánico (...). Acudir a consultas externas de Cirugía Plástica (...) el día 7-05-2019”. e) Informe de ingreso, de 5 de mayo de 2019 (00:24 horas), en el que se recoge que “acude por presencia de panadizo desde hace una semana (...). Refiere que le salen a menudo por hábito de onicofagia (...). Esta mañana le realizaron un drenaje en el dedo sin mejoría (con salida de pus y sangre) (...). Además (...) le pincharon hace dos días. La médica de cabecera le puso Augmentine (...) hace dos días sin mejoría”. En el apartado de evolución y comentarios se señala que, “bajo anestesia troncular de dedo se realiza drenaje

de absceso (no observándose salida de material y con olor fétido). Inflamación difusa del dedo./ Se decide ingreso para tratamiento antibiótico endovenoso". f) Informes de hospitalización de 5, 6 y 7 de mayo de 2019. g) Informe de cirugía de 7 de mayo de 2019. h) Informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y", de 3 de marzo de 2020, en el que figura "último desbridamiento el 9-05-19./ - 30º (déficit de extensión de la interfalángica distal). Pequeña tumoración dolorosa al tacto en lado cubital volar, que pienso mejorará con masaje local./ Puede hacer puño completo con ligera molestia al hacer fuerza", consignándose finalmente que "de momento no planteamos actuación quirúrgica./ Alta de nuestro seguimiento". i) Fotografías de la herida en distintas fases de su evolución.

**2.** Previo requerimiento formulado por el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, el 27 de agosto de 2020 el reclamante presenta un escrito en el que cuantifica la indemnización que solicita en veintidós mil doscientos seis euros con ochenta y dos céntimos (22.206,82 €).

**3.** Mediante escrito de 1 de septiembre 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.

**4.** Previa solicitud del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, el 18 de septiembre de 2020 el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de la historia clínica del paciente y el informe emitido el 14 de agosto de 2020 por el Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital "X".

En este último se indica que "fue visto en el Servicio de Urgencias el día 2 de mayo de 2019 (00:57 a. m.) por una inflamación local de aspecto infeccioso en el 2.º dedo de la mano izquierda (paroniquia), por el que seguía tratamiento pautado en su centro de salud 14 horas antes (...). En la Unidad de Urgencias, con una evolución de 14 horas sobre un tratamiento correcto (amoxicilina-

clavulánico y analgésico) se mantuvo el antibiótico (que era adecuado al proceso) y se puso un antiinflamatorio de forma aguda por el dolor y el componente inflamatorio del mismo. Se valoró si podría indicarse drenaje (que es la primera indicación si se dan los criterios), y visto que no salía pus no se procedió al drenaje, ya que se trata de la fase flemonosa de un absceso, cuyo tratamiento es el que el paciente ya tenía pautado por su médico de Familia (...). El día 4-05-2020 (00:20 horas) (...) acude a Urgencias por dolor a pesar del tratamiento y febrícula. Se le solicita un hemograma y bioquímica para ver la repercusión de la infección local. Se administra analgesia y se modifica el tratamiento conservador: se sube el tratamiento según escala del dolor de la OMS y se pasa de Augmentine (amoxi-clavulánico, antibiótico de amplio espectro que está yendo mal) a cloxacilina, que es el antibiótico de elección en las infecciones de piel (ver Guía de Uso Racional de Medicamentos y Productos del Servicio de Salud del Principado de Asturias), se insiste en medidas higiénicas (calor/frío) y se procede al alta con revisión evolutiva por su médico de Familia (...). El día 4-05-2020 (14:16 horas) (...) vuelve a Urgencias por persistir el dolor. El absceso ya está bien formado y por tanto se procede al drenaje del panadizo (obteniéndose líquido hemático y purulento), dándose el alta con el mismo tratamiento (manteniéndose, por tanto, el antibiótico con el que el paciente ya estaba en tratamiento) (...). A las 18:39 horas del mismo día 4-05-2020 el paciente, de nuevo con pico febril, acude a Urgencias. Se realiza nueva analítica y radiografía para descartar que la infección procediese del hueso y, tras valoración por el Servicio de Traumatología, descartada osteomielitis y dada la mala evolución de la infección se remite a Cirugía Plástica, que es el servicio de referencia para la patología de la mano”.

Indica que “se realizó una atención adecuada al proceso del paciente: antibioterapia según guías en la fase flemonosa, con medidas higiénicas y analgésicos/antiinflamatorios, y con drenaje en la fase abscesificada, que es el tratamiento de elección, y que no existe ninguna `causa-efecto directa e inmediata entre el tratamiento´ y la evolución tórpida del mismo”. Muestra su “desacuerdo con las afirmaciones contenidas en el escrito (...), omitiendo que el paciente estaba en todo momento cubierto por el antibiótico adecuado”, y

considera que la asistencia fue “proporcionada, adecuada a la gravedad de cada momento, acorde a la *lex artis* y en ningún caso ha producido la evolución descrita, sino que ha intentado paliar esta evolución hacia la diseminación de la infección empleando el tratamiento adecuado y el drenaje, aunque la evolución fue tórpida y precisó atención especializada”.

**5.** El día 6 de mayo de 2021, se incorpora al expediente un informe pericial evacuado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, suscrito por un por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y máster en Peritaje Médico.

En él señala, en relación con la atención recibida el 2 de mayo de 2019 en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, que “el paciente acude por una infección periungueal (paroniquia) del 2.º dedo de la mano izquierda por el que seguía tratamiento pautado en su centro de salud 14 horas antes./ Está afebril y se anota que se intenta drenaje sin obtención de contenido purulento./ Se mantiene tratamiento antibiótico pautado (amoxicilina-clavulánico y analgésico) más antiinflamatorio./ Se recomienda control por su médico de Atención Primaria y acudir nuevamente si empeoramiento./ Por lo tanto, en contra de lo manifestado en (...) la reclamación patrimonial, se indicó continuar con el tratamiento correcto (amoxicilina-clavulánico y analgésico) pautado previamente por su médico de Atención Primaria, añadiendo un antiinflamatorio (...) por el dolor y el componente inflamatorio del mismo. Asimismo, se intentó drenar sin obtener material purulento al tratarse de una infección inicial (flemonosa sin formación de absceso)./ Considero que la asistencia y tratamiento realizado por los profesionales que atendieron al paciente el día 2 de mayo del 2019 (...) fue correcta y acorde a las recomendaciones para el tratamiento de esta afección”.

En cuanto a la atención recibida el 3 de mayo de 2019, “consta acreditado que (...) acude a Urgencias por dolor y febrícula. Con buen criterio se le realiza un hemograma y bioquímica para ver la repercusión de la infección local. Se administra analgesia y se modifica el tratamiento conservador aumentando el tratamiento analgésico (se sube el tratamiento según escala del dolor de la OMS al segundo escalón, asociando antiinflamatorio y opiáceo menor) y se modifica el

tratamiento antibiótico por uno con mayor sensibilidad y especificidad para el *S. aureus*, el germen más frecuente en este tipo de infecciones e indicado según la Guía de Uso Racional de Medicamentos y Productos del Servicio de Salud del Principado de Asturias./ Además se dan recomendaciones de las curas y seguimiento por su médico de Atención Primaria”.

Respecto a la atención recibida el 4 de mayo de 2019, indica que “consta en la documental que el paciente fue atendido en Urgencias (...) en dos ocasiones, la primera a las 13:12 horas, por persistencia del dolor (...).Tras la valoración el absceso ya está bien formado y por tanto se procede al drenaje del panadizo, dándose el alta con el mismo tratamiento antibiótico pautado previamente./ En las fotografías aportadas con la reclamación se puede evaluar que el drenaje y tipo de incisión realizada para el mismo es adecuado./ La segunda vez (...) a las 17:18 horas por fiebre de 38º C./ Se realiza nueva analítica y radiografía de la mano para descartar osteomielitis./ Valorado por el Servicio de Traumatología, descartada osteomielitis y dada la mala evolución de la infección se remite a Cirugía Plástica del Hospital ‘Y’./ Por lo tanto, nuevamente se acredita una correcta actuación de todos los profesionales que evaluaron al paciente durante las dos ocasiones (en) que acudió a Urgencias (...) el día 4 de mayo del 2019./ Dada la mala evolución y progresión de la infección a pesar del tratamiento médico, antibiótico adecuado y drenaje realizado se deriva, con muy buen criterio, al centro de referencia para el tratamiento de patologías de la mano”.

Concluye que “el paciente presentó una grave infección periungueal que fue correctamente evaluada y tratada, sin existir en ningún caso inobservancia del deber de cuidado ni ninguna relación entre el tratamiento recibido y la evolución tórpida del mismo (...). No se puede hablar de un mal funcionamiento del servicio público, como se cuestiona en (...) la reclamación. Los daños reclamados son únicamente producto de la grave infección que ha presentado por una infección periungueal recurrente (tercer episodio) producto de un hábito higiénico inadecuado (morderse las uñas) (...). Gracias al tratamiento y continuidad de cuidados recibidos por los profesionales que le han atendido en cada momento ha sido posible preservar finalmente la falange distal del segundo

dedo de la mano izquierda, minorando de esta forma su perjuicio físico y estético”.

Considera que “la actuación de todos los profesionales sanitarios que han atendido al paciente durante el periodo reclamado ha sido correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin existir ningún daño imputable a su actuación ni pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica”.

**6.** Mediante escrito notificado al reclamante el 18 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.

No consta en el expediente que se hayan formulado alegaciones.

**7.** Con fecha 5 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 “se realizó una atención adecuada al proceso del paciente: antibioterapia según guías en la fase flemonosa, con medidas higiénicas y analgésicos/antiinflamatorios, y con drenaje en la fase abscesificada, que es el tratamiento de elección, y que no existe ninguna `causa-efecto directa e inmediata entre el tratamiento´ y la evolución tórpida del mismo (...). La asistencia (...) fue (...) proporcionada, adecuada a la gravedad de cada momento (...). La evolución tórpida del proceso no puede atribuirse en modo alguno a la mala praxis de los profesionales médicos” del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**8.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 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 28 de julio de 2020, y consta en el informe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Y" que el día 3 de marzo de 2020 se procede a una eventual concreción secuelar, sin descartar de plano la posibilidad de una ulterior intervención quirúrgica, por lo que es claro 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 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 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.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama una indemnización por los daños sufridos como consecuencia del deficiente tratamiento dado por el sistema sanitario público a una lesión en el dedo índice de su mano izquierda.

Acreditada la efectividad del daño sufrido 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 interesado 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 afirma que el tratamiento dado en su centro de salud a la lesión que presentaba en el segundo dedo de su mano izquierda no supuso mejoría alguna. Asimismo, pone en cuestión los cambios habidos en la medicación pautaada (en el centro de salud le recetaron Augmentine y paracetamol, en el Hospital "X" le retiraron el Augmentine y le pusieron ibuprofeno y, posteriormente, en este mismo centro se le suspendió el anterior tratamiento y se le prescribió una medicación distinta), y sostiene que la intervención del día 4 de mayo de 2019 en el Hospital "X" (drenaje) fue la causa de las secuelas que ahora padece (déficit de extensión de la interfalángica distal, tumoración dolorosa al tacto en lado cubital volar y molestias al hacer fuerza).

Planteada en estos términos la reclamación, procede ahora analizar la controversia a la luz del resto de la documentación incorporada al expediente.

El informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X" señala que el paciente fue visto el día 2 de mayo de 2019 (00:57 a. m.) por una inflamación local, de aspecto infeccioso en el segundo dedo de la mano izquierda y por el que seguía el tratamiento prescrito en su centro de salud catorce horas antes. En la Unidad de Urgencias -y con una evolución de catorce horas sobre un tratamiento correcto (amoxicilina-clavulánico y analgésico)- se mantuvo el antibiótico (que resultaba adecuado al proceso) y se pautaó un antiinflamatorio. Se valoró si podría indicarse drenaje y no se procedió a ello porque no salía pus. El día 4 de mayo de 2020, a las 00:20 horas, el paciente acude a Urgencias por dolor y fiebre, ante lo que se solicita un hemograma y bioquímica para concretar la repercusión de la infección local; a continuación, se le administra analgesia y se modifica el tratamiento conservador (según escala del dolor de la OMS), pasando de Augmentine (amoxi-clavulánico, antibiótico de amplio espectro que está yendo mal) a cloxacilina -antibiótico de elección en las infecciones de piel

(Guía de Uso Racional de Medicamentos y Productos del Servicio de Salud del Principado de Asturias)-, insistiendo en las medidas higiénicas y dándosele el alta con revisión de su evolución por su médico de Familia. Ese mismo día, a las 14:16 horas, vuelve a Urgencias y estando el absceso ya bien formado se procede al drenaje del panadizo (obteniéndose un líquido hemático y purulento), dándosele el alta con el mismo tratamiento (manteniéndose, por tanto, el antibiótico con el que ya estaba en tratamiento). Cuando regresa ese mismo día, a las 18:39 horas, se le realiza nueva analítica y radiografía para descartar que la infección procediese del hueso y, tras valoración por el Servicio de Traumatología, descartada osteomielitis y dada la mala evolución de la infección se remite al servicio de referencia para la patología (Cirugía Plástica). De esta forma, según sostiene el informe, la atención prestada fue adecuada al proceso del paciente, con antibioterapia en la fase flemonosa, medidas higiénicas, analgésicos, antiinflamatorios y drenaje en la fase abscesificada. Respecto a las imputaciones vertidas por el reclamante, subraya, en primer lugar, que la modificación del tratamiento respondió a la necesidad de emplear un antibiótico más específico (cloxacilina) -recomendado por las guías de práctica clínica- y que cuando el paciente fue dado de alta se hallaba cubierto, en todo momento, por el correspondiente antibiótico. En segundo lugar, indica que el drenaje percutáneo no es un procedimiento quirúrgico complejo ni especializado (puede llevarse a cabo en cualquier centro de Atención Primaria o Urgencias) y era el tratamiento indicado, cuya única finalidad radica en el drenaje de las colecciones purulentas.

El informe pericial evacuado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, señala que la atención prestada al paciente el día 2 de mayo de 2019 (Urgencias del Hospital "X") -de la que se cuestiona la valoración de la inflamación periungueal que presentaba y la retirada del antibiótico prescrito previamente- es plenamente correcta y acorde a las recomendaciones para el tratamiento de esta afección, puesto que, ante el estado afebril y un intento de drenaje sin obtención de contenido purulento, se mantiene el tratamiento antibiótico pautado previamente por su médico de Atención Primaria (amoxicilina-clavulánico y analgésico), añadiéndose un antiinflamatorio por el

dolor y el componente inflamatorio del mismo. Asimismo, en relación con la posterior alteración del tratamiento al alta, reseña que ante el dolor y febrícula que presenta el paciente se administra analgesia y se incrementa el analgésico (se sube el tratamiento según escala del dolor de la OMS al segundo escalón, asociando antiinflamatorio y opiáceo menor), modificándose el tratamiento antibiótico por uno con mayor sensibilidad y especificidad para el *Staphylococcus aureus* (germen más frecuente en este tipo de infecciones) e indicado por la Guía de Uso Racional de Medicamentos y Productos del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Finalmente, y en cuanto al drenaje del absceso el 4 de mayo de 2019, advierte el informe que cuando el paciente vuelve a Urgencias por persistir el dolor, tras la oportuna valoración se observa que el absceso ya está bien formado y se procede al drenaje del panadizo (en las fotografías aportadas con la reclamación se comprueba que el drenaje y tipo de incisión realizada son adecuados), dándosele el alta con el mismo tratamiento antibiótico pautado previamente, y que cuando regresa por un repunte de fiebre se efectúa nueva analítica y radiografía de la mano, siendo valorado por el Servicio de Traumatología, que descarta la osteomielitis, y dada la mala evolución de la infección se remite a Cirugía Plástica del Hospital “Y”. Concluye que la atención fue adecuada y ajustada en cada momento a la patología y clínica que presentaba el paciente, y que los daños sufridos son consecuencia de una infección periungueal recurrente (tercer episodio), producto de su inadecuado hábito de morderse las uñas.

A la vista de los informes referidos, resulta notorio que las valoraciones médicas iniciales de la patología del paciente fueron ajustadas, que la modificación en los fármacos pautados respondió a la necesidad de emplear en cada momento los más adecuados a la situación que presentaba y que el drenaje percutáneo efectuado se corresponde con lo indicado para estos casos, llevándose además a cabo con plena corrección.

En definitiva, este Consejo, que ha de formar su criterio a la luz de las pruebas incorporadas al expediente, entiende que las imputaciones vertidas por el interesado solo se sustentan en sus propias apreciaciones, mientras que los informes técnicos -cuyos términos no fueron contradichos por el reclamante, que

decide no comparecer en el trámite de audiencia- avalan que la actuación de los profesionales sanitarios se ajustó a los protocolos médicos aplicables y a la *lex artis ad hoc*, siendo los daños reclamados consecuencia de la tórpida evolución de una infección recurrente en una uña, vinculada a un hábito vicioso del propio paciente.

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.