

Dictamen Núm. 273/2021

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 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una deficiente asistencia sanitaria prestada por el servicio de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 23 de septiembre de 2020, el interesado presenta en el registro del Hospital “X” un formulario de quejas y sugerencias en el que denuncia la asistencia sanitaria recibida en el referido centro.

Expone que el día 7 de enero de 2020 acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X” y se le diagnostica “una odinofagia, con tratamiento prednisona y (...) Enantyum”, y que el día 12 de ese mismo mes vuelve “debido a una disnea y fiebre de 39º. Se cree que es una neumonía intersticial por gripe A con

hipoxemia e insuficiencia respiratoria progresiva”, por lo que es trasladado en UVI al Hospital “Y”.

Manifiesta que “debido a esto y (a) que se agravó su enfermedad por dicho retraso, se le encuentra tumefacción en el cuello. Se le intuba y se le hacen 2 drenajes torácicos. Según los cirujanos (...) se le opera con riesgo de mortalidad intraoperatoria”.

Sostiene que como consecuencia de “no haber actuado a tiempo ni darle el tratamiento correcto tuvo que operarse”, y precisa que los cirujanos que le practicaron la intervención “dejaron una cuerda vocal adherida, de la cual está esperando para ser operado y ponérsela bien”.

Solicita una indemnización de treinta mil euros (30.000 €), en concepto de “cicatrices, cuerda vocal inutilizada o medio inutilizada” y “pérdida de sueldo por empleo”, dado que -según refiere- “estaba estudiando y preparándose para ser cantante, vocación que fue frustrada tras la operación realizada”.

Adjunta a su escrito copia de diversa documentación médica relativa al proceso de referencia.

2. Mediante oficio de 22 de octubre 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 petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitaria designado al efecto, el 5 de noviembre de 2020 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica del paciente.

Con fecha 11 de noviembre de 2020, la Gerencia del Área Sanitaria I le envía un CD con los informes solicitados y una copia de la historia clínica obrante en el Hospital “X”. La Jefa del Servicio de Medicina Interna informa que el paciente fue sometido a diversos estudios a su llegada a Urgencias y valorado por la guardia de Medicina Interna, quien al considerar que

presentaba “un cuadro grave” decide su traslado al hospital de referencia. En cuanto a la participación de la Sección de Neumología en el caso, detalla que “es la de aceptar el traslado desde el Servicio de Cirugía Torácica”.

Por su parte, el Jefe en Funciones de la Unidad de Urgencias del Hospital “X” defiende que “en las dos ocasiones se pusieron los medios adecuados y se procedió a garantizar la continuidad asistencial”.

La Facultativa que atendió al paciente el 8 de enero de 2020 señala que tras explorar al paciente se le ofreció “punción venosa para analítica y tratamiento analgésico parenteral que rechaza”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora por dos especialistas, una de ellas en Medicina Interna y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo el 22 de febrero de 2021. En él, tras valorar el caso y formular una serie de consideraciones médicas sobre la “odinofagia y faringitis en Urgencias”, el “tratamiento de la insuficiencia respiratoria”, las “complicaciones de la intubación orotraqueal”, las “infecciones de los espacios profundos del cuello” y la “mediastinitis”, concluyen que “no existe retraso diagnóstico, ante la falta de sospecha clínica razonable en los cuadros clínicos presentados”. Y razonan que “no existe relación entre la intervención quirúrgica y la lesión en cuerda vocal reclamada, sino que se trata de una lesión inherente a la necesidad inevitable de intubación orotraqueal prolongada por insuficiencia respiratoria grave en contexto de sepsis con fracaso multiorgánico por infección de espacios profundos del cuello y mediastinitis secundaria”.

5. El día 24 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

No consta en el expediente que se hayan presentado alegaciones.

6. Con fecha 6 de julio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye, sobre la base de los informes médicos que obran en el expediente, que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La asistencia se adecuó en todo momento a los síntomas y signos que el paciente presentaba (no quiso hacerse una analítica como se le solicitó)”.

Con relación a la disfonía, indica que “es una consecuencia del proceso de intubación orotraqueal, que fue absolutamente necesaria”.

7. 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 23 de septiembre de 2020, y los hechos de los que trae origen -la asistencia recibida en el Servicio de Urgencias- se producen el día 7 de enero de 2020, por lo que es claro que la acción se ha ejercitado dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

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

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo

91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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

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

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

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

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

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el reclamante solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida en un hospital público debido al retraso en el diagnóstico y tratamiento de su patología.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que el interesado acude al Servicio de Urgencias por odinofagia, que se diagnostica inicialmente como faringitis aguda. Se decide alta y le pautan tratamiento antiinflamatorio con la indicación de control por su médico de Atención Primaria. Varios días después vuelve a este Servicio refiriendo disnea y fiebre, estableciéndose la sospecha diagnóstica de gripe A, neumonitis vírica y adenopatías mediastínicas a estudio. Ante el agravamiento del cuadro fue necesario su traslado al Hospital "Y", ingresando en la UCI, donde permanece 32 días por shock séptico secundario a abscesos cervicales y mediastinitis.

Resulta acreditada, por tanto, la efectividad del daño alegado en los términos que el reclamante plantea, sin perjuicio de la valoración que proceda efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de unos daños efectivos, evaluables económicamente e individualizados surgidos en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad

patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo 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.

Pese a la naturaleza señaladamente técnico-médica de las imputaciones que sostiene, y a que incumbe a quien reclama la prueba de las mismas, el perjudicado no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria en relación con la supuesta infracción de la *lex artis* por los profesionales del servicio público sanitario en el proceso diagnóstico al que fue sometido, y ni siquiera formula alegaciones en el trámite de audiencia, limitándose a aportar los informes clínicos del hospital y a exponer su personal interpretación de los hechos. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de una infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan sobre la base de la documentación que obra en el expediente, compuesta por el historial médico completo del paciente, los informes emitidos por los Servicios intervinientes y el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria.

Según se desprende de la documentación remitida, en el caso analizado el interesado acude el día 7 de enero de 2020 al Servicio de Urgencias del Hospital "X" por un "cuadro de odinofagia desde hace 4 días" que se diagnostica como "faringitis aguda", pautándosele corticosteroides y antiinflamatorios. Varios días después -12 de enero de 2020- es visto nuevamente en este Servicio por disnea y fiebre, estableciéndose la sospecha diagnóstica de "probable neumonía intersticial por gripe A con hipoxemia e insuficiencia respiratoria progresiva". Se comenta el caso con el Servicio de Neumología del Hospital "Y", al que es trasladado al paciente en UVI móvil. A su llegada presenta una "insuficiencia respiratoria severa", ingresando en la Unidad de Cuidados Intensivos. El paciente precisó intubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica, presentando mala evolución, por lo que se decide intervención quirúrgica de forma conjunta por los servicios de Otorrinolaringología (hallazgos de piezas dentales molares que pueden ser el origen de la infección) y de Cirugía Torácica (toracotomía posterolateral derecha). El 13 de febrero de 2020 es trasladado a planta con el diagnóstico principal de "shock séptico secundario a abscesos cervicales y mediastinitis".

Con fecha 17 de febrero de 2020 vuelve al Hospital "X" para completar tratamiento antibiótico, siendo alta el día 21 de ese mismo mes.

El reclamante reprocha al servicio sanitario una inadecuada atención porque "no fue atendido con tiempo, ni se le dio el tratamiento adecuado en un principio", considerando que "debido a todo esto sufrió una operación de la cual se le vio afectada una cuerda vocal" que está pendiente de ser intervenida.

En contraposición a ello, el Jefe en Funciones de la Unidad de Urgencias del Hospital "X" defiende que durante la asistencia prestada al paciente los días 7 y 12 de enero de 2020 "se pusieron los medios adecuados y se procedió a garantizar la continuidad asistencial". Por su parte, la Facultativa que lo atendió el 8 de enero de 2020 informa que presentaba "un cuadro de odinofagia (dolor de garganta), sensación febril sin llegar a termometrarse y disfagia leve que no le impedía la ingesta. No refería otros síntomas en ese momento como disnea o tos". Señala que en la exploración básica se objetiva "buen aspecto, con constantes vitales normales, afebril y enrojecimiento faríngeo, sin protrusiones ni exudados, así como alguna adenopatía laterocervical, sin otros signos de alarma". Añade que se le ofreció al paciente realizar una "punción venosa para analítica y tratamiento analgésico parenteral que rechaza, por lo que ante los síntomas descritos y previo al alta se realiza un test rápido del *Streptococcus* para valorar la conveniencia de tratamiento antibiótico, que es negativo". Por tanto, "se da tratamiento sintomático vía oral en ese momento (...) y se procede al alta (...), recomendando control de la evolución por parte de su médico de Atención Primaria y si aparición de síntomas de alarma que sugieran empeoramiento reevaluar en el Servicio de Urgencias".

Los especialistas en Medicina Interna y en Cirugía General y del Aparato Digestivo que suscriben el informe pericial en el que se fundamenta la propuesta de resolución concluyen que "no existe retraso diagnóstico, ante la falta de sospecha clínica razonable en los cuadros clínicos presentados". Destacan que en la primera visita a Urgencias -7 de enero de 2020- "el reclamante no presentaba signos de gravedad clínica, con constantes vitales normales y ausencia de hallazgos exploratorios sugestivos de complicaciones

locales faríngeas”, no refiriendo “la presencia de los síntomas y signos (...) que hagan sospechar la presencia de una infección grave en espacios profundos del cuello”. Y afirman que se cumplió el protocolo de atención a dolor de garganta en Urgencias, según se refleja en el algoritmo de manejo del mismo que incluyen en el informe (folios 135 y 143). A su juicio, el día 12 de enero de 2020 el interesado “consulta por proceso clínico muy diferente al de unos días previos”.

En efecto, revisada la documentación clínica remitida se constata que durante la primera a visita a Urgencias -7 de enero de 2020- el paciente refería sensación “febril (no se termometró) con disfagia leve para sólidos (...). No tos, no disnea ni otras alteraciones”. En la exploración física se observa la orofaringe “muy enrojecida”, sin protrusiones ni exudados francos, con “alguna adenopatía laterocervical dcha. de pequeño tamaño, dolorosa y no adherida”. Al alta, las constantes son estables, con una temperatura de 36,1 °C, pulso 99 y tensión arterial 103/63 (informe del Servicio de Urgencias de 8 de enero de 2020). En cambio, cuando acude por segunda vez al hospital -12 de enero de 2020- presenta un claro empeoramiento de su situación clínica, con “fiebre de hasta 39”, frecuencia cardíaca 107, saturación de oxígeno al 93 %, adenopatías laterocervicales más dolorosas, “taquipneico en reposo con tiraje intercostal (...), “estuporoso, sudoroso pálido (...), analítica con PCR 202, hemograma con leucocitosis y desviación izquierda (...). Radiografía con patrón intersticial bilateral y probable aumento de densidad en base derecha” (informe del Servicio de Urgencias de 12 de enero de 2020).

Como se puede observar, el perjudicado presenta inicialmente un cuadro clínico sin signos de alarma en el resultado de las pruebas practicadas, las cuales no pudieron completarse ante su negativa a realizar una analítica y a recibir tratamiento parenteral, tal y como se recoge en el informe del Servicio de Urgencias de 8 de enero de 2020. Por tanto, con los datos disponibles, no existían criterios sugestivos de una patología tributaria de ingreso o actuación urgente.

Al respecto, es doctrina reiterada de este Consejo que la mera constatación de un retraso en el diagnóstico no entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*. En este sentido, conviene recordar que este Consejo entiende, y así lo ha manifestado en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 208/2021), que no es posible exigir a los profesionales sanitarios intervinientes un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o lo signos, que lo evidencien con certeza. En este caso, consta que en la prestación sanitaria se emplearon los medios ordinarios de diagnóstico. Asimismo, para contextualizar adecuadamente la atención dispensada resulta relevante el hecho de que el paciente se negase a que se le realizara una punción venosa, como ya se ha mencionado, lo que impidió completar los estudios diagnósticos y administrarle tratamiento parenteral. Sobre esta cuestión, los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora explican que la venopunción “hubiera sido de utilidad” para “obtener analítica sanguínea y valorar reactantes de fase aguda, marcadores biológicos útiles para valorar procesos inflamatorios/infecciosos agudos” y “administrar medicación parenteral con el objetivo de obtener alivio sintomático rápido previo al alta”.

Del expediente se desprende que se llevó a cabo una exploración ajustada a los síntomas y al contexto de la clínica referida por el paciente, de tal modo que no puede apreciarse infracción de la *lex artis* en la actuación del Servicio de Urgencias teniendo en cuenta la naturaleza del servicio y el nivel asistencial exigible al mismo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2, en conexión con el anexo IV, apartado 2, del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización; criterio que ya hemos utilizado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictámenes Núm. 137/2020 y 184/2020).

En todo caso, en la segunda visita a Urgencias -cinco días después de la anterior-, ante la persistencia de la sintomatología y el agravamiento del cuadro clínico, se actuó rápidamente acordando el traslado e ingreso del paciente en el Hospital “Y”. A partir de ahí, este empeora rápidamente de forma progresiva,

precisando a su llegada a dicho hospital ingreso en UCI por presentar un cuadro clínico compatible con neumonía extrahospitalaria grave, con shock séptico y fracaso multiorgánico. Como informan los peritos de la compañía aseguradora, “tras agotar las medidas terapéuticas no invasivas, se decide el 13-1-2020 proceder a IOT y conexión a ventilación mecánica, siendo (...) esta situación la única medida posible para preservar su vida. Realizándose dicho procedimiento de intubación sin incidencias ni complicaciones”. Indican que “al ingreso en UCI tampoco se objetivan signos de sospecha de infección en espacios profundos del cuello ni a la exploración física (ni durante la IOT) ni en radiología realizadas (...). La gravedad del proceso de base (infección de los espacios profundos del cuello de origen dentario y mediastinitis secundaria con empiema) precisa de tratamiento quirúrgico recurrente, siendo este el que garantiza un mejor pronóstico”. Destacan que el perjudicado en ningún momento había referido odontalgia. Asimismo, comentan que el paciente recibió en todo momento “tratamiento antibiótico adecuado, siendo ajustado a cada momento de su evolución clínica”.

Finalmente, el reclamante denuncia que “los cirujanos que le operaron dejaron una cuerda vocal adherida de la cual está esperando para ser operado y ponérsela bien”. Sin embargo, los facultativos que informan a instancias de la compañía aseguradora razonan que “no existe relación entre la intervención quirúrgica y la lesión en cuerda vocal reclamada, sino que se trata de una lesión inherente a la necesidad inevitable de intubación orotraqueal prolongada por insuficiencia respiratoria grave en contexto de sepsis con fracaso multiorgánico por infección de espacios profundos del cuello y mediastinitis secundaria”.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación contraria a la *lex artis*, revelándose que el paciente rechazó la punción venosa, lo que hubiese permitido anticipar el diagnóstico de la enfermedad cuyo agravamiento determinó la necesidad de intubarlo por el riesgo vital en el que se encontraba, y que finalmente provocó la disfonía por la que reclama; daño que no es consecuencia del tratamiento quirúrgico recibido,

sino una complicación local inherente al proceso de intubación oro-traqueal, técnica imprescindible por el riesgo vital en el que se encontraba.

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.