

Dictamen Núm. 106/2022

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de mayo de 2022, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 10 de marzo de 2022 -registrada de entrada el día 21 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del fallecimiento de su familiar y que atribuye a un error en el control y administración de la medicación dispensada.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 4 de junio de 2021, el interesado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar y que atribuye a un error en el control y administración de la medicación dispensada.

Expone que el 8 de mayo de 2008 su madre “sufrió (un) ictus isquémico en territorio ACM derecha invertido. A partir de ese momento y debido a diversas afecciones que va sufriendo comienza a tomar una serie de medicación de forma

más o menos continuada”, precisando que “en un momento determinado (...) estaba tomando (...) Paracetamol 1.000 mg./ Sevredol 10 mg./ Omeprazol 20 mg./ Mirapexin 0,18 mg./ Losartan/Hidroclorotiazida 50 mg/12,5 mg./ Gabapentina 300/ Aldocumar 3 mg./ Fentanilo 12 mcg 5 parche transdérmico”.

Indica que “el día 3 de diciembre de 2019 (...) ingresa con bajo nivel de consciencia con probable relación con toma de analgesia (Sevredol) (...). A partir de este momento (...) comienza a sufrir un progresivo deterioro de su estado de salud y el 9 de junio de 2020 fallece”.

Considera que el óbito “se encuentra relacionado con la medicación administrada, especialmente el Sevredol y las posibles interacciones de ese medicamento con el resto de medicación que tenía pautada, tratándose por tanto (...) de una intoxicación medicamentosa”.

Concluye que “la praxis médica seguida fue incorrecta por la concurrencia de un acto imprudente o negligente conforme al nivel de diligencia exigido a un buen profesional de la medicina (...), por errores en la asistencia que provocaron una falta asistencial grave y contraria a las reglas de actuación en materia sanitaria en relación con el control y administración de la medicación”.

Cuantifica la indemnización que solicita en cien mil euros (100.000 €).

Acompaña copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital “X” de 26 de noviembre de 2019, en el que consta como motivo de la consulta “bajo nivel de consciencia”. Como enfermedades previas se señalan fibrilación auricular anticoagulada, colecistitis, gonartrosis, hipertensión arterial, nódulo pulmonar solitario en pulmón izquierdo, quiste endometrial, lumbalgia mecánica referida a MID (nalga, muslo y a veces hasta el pie, a tratamiento con infiltraciones en la U. del Dolor), (síndrome) de piernas inquietas y (polineuropatía sensitivomotora) mixta en (miembros inferiores) de predominio derecho en enero de 2019. En el apartado de medicación previa consta “Paracetamol 1.000 mg 1-0-1./ Sevredol 10 mg./ Omeprazol 20 mg 0-0-1./ Mirapexin 0,18 mg./ Losartan/Hidroclorotiazida 50 mg/12,5 mg./ Gabapentina 300./ Aldocumar 3 mg./ Fentanilo 12 mcg 5 parche transdérmico”. Se reseña que “desde hace 4-5 días empeoramiento del estado

general con negativa (a) la ingesta, encamamiento y tos./ Esta madrugada a las 6 de la mañana su hijo nota que se despierta (...) quejumbrosa, con tos, disnea y llanto, interpreta que le duele la cabeza y le da un comprimido de Sevredol (...). Posteriormente la trae a Urgencias por bajo nivel de consciencia". Se establece el diagnóstico de "neumonía izda. adquirida en la comunidad". b) Informe de alta del Servicio de Geriátrica del Hospital 'Y' de 4 de diciembre de 2019, que refleja como motivo de ingreso "bajo nivel de consciencia". En él se señala que se trata de una "paciente de 92 años de edad, con total dependencia para (las actividades básicas de la vida diaria), que ingresa por bajo nivel de consciencia en probable relación con toma de analgesia (Sevredol), que precisó administración de Naloxona, mejorando, con insuficiencia respiratoria hipoxémica, apreciándose radiológicamente neumonía izda. adquirida en la comunidad, que tras instauración de (tratamiento) antibiótico empírico de amplio espectro (Amox-Clav) ajustado a función renal evoluciona clínica y radiológicamente de forma satisfactoria, con mejoría del estado general, permaneciendo afebril y con Sat. O2 basal de 96 %, por lo que dada la estabilidad del proceso es alta a su domicilio./ Al ingreso se aprecia agudización de la función renal crónica, que tras mantener con sueroterapia y estimulación de ingesta de líquidos mejora, con normalización de la hiponatremia./ Presenta un probable deterioro cognitivo que será necesario evaluar en consulta, para lo cual se le comunicará fecha (...) en Deterioro Cognitivo de nuestro hospital", figurando como diagnóstico principal "neumonía izda. adquirida en la comunidad".

2. Mediante oficio de 14 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas advierte al reclamante que no consta acreditado el parentesco y se le requiere para que subsane el defecto.

El día 25 de junio de 2021, el interesado aporta la documentación requerida.

Con fecha 28 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de

recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, el 13 de julio de 2021 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe elaborado por el Coordinador Asistencial del Área del Gestión Clínica de Geriatría del Hospital `Y` el 15 de junio de 2021.

En este último consta que la paciente “presentaba una patología a nivel de columna lumbar con estenosis del canal lumbar. Esta patología puede causar dolor que, de ser intenso e incapacitante, puede llegar a precisar la prescripción de opioides./ En el momento del ingreso en el Hospital `Y` (...) tenía prescritos opioides transdérmicos (parches de fentanilo) y orales de rescate (Sevredol)./ Durante el ingreso no precisó ser tratada con este grupo de fármacos, por lo que no se prescribieron al alta./ Sin embargo, 14 días después del alta acude a Urgencias y en el informe de alta se refleja que estaba siendo tratada con fentanilo y Sevredol./ El Sevredol es un opioide de toma oral que se administra como rescate en momentos puntuales de dolor agudo e incapacitante./ Por las notas recogidas en la historia clínica podemos concluir que en diferentes fases del proceso su familia le administraba este fármaco de forma continuada y no esporádica./ Asimismo, en otras ocasiones se le administraba por cefalea, para la que no tiene una indicación específica”.

Concluye que “durante su ingreso en el Servicio de Geriatría no se administraron opioides y se controló el dolor con Paracetamol./ En el informe de alta no se recomendó continuar con fentanilo ni con Sevredol./ Por tanto, podemos afirmar que la paciente no estuvo sometida a una deficiente atención sanitaria. Al contrario, durante el ingreso se intervino sobre su polifarmacia y sobre la prescripción de opioides, retirando los mismos./ Así mismo, podemos considerar que (...) estaba siendo sometida a una administración inadecuada de opioides orales en su domicilio posiblemente motivada por la interpretación subjetiva de síntomas y signos por parte de sus familiares”.

4. Con fecha 23 de septiembre de 2021 emiten informe pericial a instancias de la compañía aseguradora de la Administración dos especialistas, una de ellas en Medicina Interna y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Exponen que “se plantea (...) el fallecimiento de la paciente como consecuencia del deterioro progresivo que presenta tras el ingreso hospitalario por bajo nivel de consciencia (secundaria a toma de analgesia: Sevredol) en diciembre de 2019; sin embargo, esta no es la causa primaria del ingreso, sino una neumonía extrahospitalaria que provoca insuficiencia respiratoria, presentando de forma secundaria una intoxicación relativa por opiáceos; esto es, en estas circunstancias, una persona frágil, anciana (92 años al ingreso) que ya tiene sus funciones cognitivas mermadas, como es el caso, con hipoxemia (oxígeno bajo en sangre) que compromete la función cerebral, a la que se administran fármacos opiáceos, es seguro que el efecto será mayor del habitual”.

Señalan que “el diagnóstico principal al alta, causa fundamental del cuadro que ha padecido la paciente, es neumonía izquierda adquirida en la comunidad./ Tras un ingreso por neumonía, como queda acreditado en la bibliografía, es habitual un deterioro psicofísico y funcional que favorece el deterioro progresivo del paciente mayor con comorbilidades, que tiene mayor dificultad para la recuperación y mayor probabilidad de fallecimiento”.

Indican que la enferma “se encontraba en tratamiento con opiáceos orales (Sevredol) y transdérmicos (parches cutáneos de fentanilo) por mal control del dolor a pesar de ajustes previos de pautas de analgesia, como queda acreditado en el seguimiento en consultas./ Por otro lado, no hay que olvidar que la dosis de Sevredol a la que se intenta achacar el ingreso en diciembre de 2019 (siendo el motivo de ingreso un proceso infeccioso agudo, neumonía) es administrada por su familia por una interpretación errónea de los síntomas que presentaba en domicilio antes de acudir a Urgencias”.

Concluyen que “como queda reflejado en la historia:/ se realizan múltiples ajustes de tratamiento analgésico, atendiendo en todo momento a las intolerancias que presentó la paciente y realizando las modificaciones necesarias en el tratamiento./ En seguimientos previos se disminuye la dosis de fentanilo

transdérmico por mala tolerancia, lo que demuestra diligencia en el seguimiento de la paciente./ Se instruye a la familia para la administración de Sevredol según precise, de forma no fija pautada, minimizando así el riesgo de sobredosificación./ Se atiende a la paciente en su domicilio en múltiples ocasiones, cada vez que así se solicita por la familia./ La medicación es administrada por su hijo, quien además en la evolución rechaza llevar a la paciente a las consultas de seguimiento impidiendo a los profesionales sanitarios valorarla y realizar los oportunos ajustes en el tratamiento”.

5. Mediante oficio notificado al interesado el 26 de octubre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El día 17 de noviembre de 2021, presenta este un escrito de alegaciones en el que indica que, “según se desprende de la documentación, (la paciente) estaba siendo tratada con Sevredol en el año 2019 como tratamiento habitual, y no se tomó ningún tipo de precaución, ni se han buscado tratamientos alternativos./ Entiendo que el fallecimiento ha sido debido tanto a la falta de control personalizada, como a un tratamiento por Sevredol totalmente inadecuado y mantenido en el tiempo”.

6. Con fecha 13 de diciembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “se plantea en la reclamación el fallecimiento de la paciente como consecuencia del deterioro progresivo que presenta tras el ingreso hospitalario por bajo nivel de consciencia (secundaria a toma de analgesia: Sevredol) en diciembre de 2019; sin embargo, esta no es la causa primaria del ingreso, sino una neumonía extrahospitalaria que provoca insuficiencia respiratoria, presentando de forma secundaria una intoxicación relativa por opiáceos; esto es, en estas circunstancias, una persona frágil, anciana (92 años al ingreso) que ya tiene sus funciones cognitivas mermadas, como es el

caso, con hipoxemia (oxígeno bajo en sangre) que compromete la función cerebral, a la que se administran fármacos opiáceos, es seguro que el efecto será mayor del habitual./ El diagnóstico principal al alta, causa fundamental del cuadro que ha padecido la paciente, es neumonía izquierda adquirida en la comunidad./ La paciente se encontraba en tratamiento con opiáceos orales (Sevredol) y transdérmicos (parches cutáneos de fentanilo) por mal control del dolor a pesar de ajustes previos de pautas de analgesia, como queda acreditado en el seguimiento en consultas./ Por otro lado, no hay que olvidar que la dosis de Sevredol a la que se intenta achacar el ingreso en diciembre de 2019 (siendo el motivo de ingreso un proceso infeccioso agudo, neumonía) es administrada por su familia por una interpretación errónea de los síntomas que presentaba en domicilio antes de acudir a Urgencias. La medicación es administrada por su hijo, quien además en la evolución rechaza llevar a la paciente a las consultas de seguimiento impidiendo a los profesionales sanitarios valorarla y realizar los oportunos ajustes en el tratamiento./ En el presente caso, (la paciente) presentaba una patología a nivel de columna lumbar con estenosis del canal lumbar. Esta patología puede causar dolor que, de ser intenso e incapacitante, puede llegar a precisar la prescripción de opioides. En el momento del ingreso en el Hospital `Y` (...) tenía prescritos opioides transdérmicos (parches de fentanilo) y orales de rescate (Sevredol). Durante el ingreso no precisó ser tratada con este grupo de fármacos, por lo que no se prescribieron al alta./ Sin embargo, 14 días después del alta acude a Urgencias y en el informe de alta se refleja que estaba siendo tratada con fentanilo y Sevredol. El Sevredol es un opioide de toma oral que se administra como rescate en momentos puntuales de dolor agudo e incapacitante./ Por las notas recogidas en la historia clínica podemos concluir que en diferentes fases del proceso su familia le administraba este fármaco de forma continuada y no esporádica. Así mismo, en otras ocasiones se le administraba por cefalea, para la que no tiene una indicación específica”.

Concluye que “durante su ingreso en el Servicio de Geriatría no se administraron opioides y se controló el dolor con Paracetamol. En el informe de alta no se recomendó continuar con fentanilo ni con Sevredol. Por tanto, podemos

afirmar que la paciente no estuvo sometida a una deficiente atención sanitaria. Al contrario, durante el ingreso se intervino sobre su polifarmacia y sobre la prescripción de opioides retirando los mismos. Así mismo, podemos considerar que la paciente estaba siendo sometida a una administración inadecuada de opioides orales en su domicilio, posiblemente motivada por la interpretación subjetiva de síntomas y signos por parte de sus familiares./ En el supuesto planteado, el reclamante se basa en meras conjeturas y afirmaciones sin apoyo técnico ni pericial alguno. Frente a las explicaciones técnicas y precisas que se recogen en los informes aportados por la Administración, el reclamante se limita a afirmar genéricamente que hubo errores en la asistencia, pero todo ello sin presentar pericia o elemento probatorio alguno, y en el trámite de alegaciones vuelve a insistir en la inadecuada administración de Sevredol sin admitir en ningún momento que era él mismo el que inadecuadamente se lo administraba a su madre”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de marzo de 2022, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de

Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

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 4 de junio de 2021, y el fallecimiento de la paciente se produce el día 9 de junio de 2020, por lo que es claro que se acciona dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

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

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

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

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

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

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública,

deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

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

SEXTA.- 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 fallecimiento de su familiar y que considera resultado de un error en el control y administración de la medicación dispensada.

Acreditada la efectividad del óbito 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 ahora examinado el reclamante sostiene que la paciente, tras sufrir un ictus isquémico el 8 de mayo de 2008, “comienza a tomar una serie de medicación de forma más o menos continuada”, de forma tal que “en un momento determinado (...) estaba tomando (...): Paracetamol 1.000 mg./ Sevredol 10 mg./ Omeprazol 20 mg./ Mirapexin 0,18 mg./ Losartan/Hidroclorotiazida 50 mg/12,5 mg./ Gabapentina 300./ Aldocumar 3 mg./ Fentanilo 12 mcg 5 parche transdérmico”. Refiere que en diciembre de 2019 su madre “ingresa con bajo nivel de consciencia con probable relación con toma de analgesia (Sevredol)”, y que a partir de este momento “comienza a sufrir un progresivo deterioro de su estado de salud” hasta su fallecimiento, considerando que este se halla vinculado a la medicación administrada, “especialmente el Sevredol y las posibles interacciones de ese medicamento con el resto de lo pautado”, tratándose “de una intoxicación medicamentosa”.

Planteada en estos términos la controversia por el reclamante, procede descender sobre ella a la luz de la documentación obrante en el expediente.

Con carácter previo a cualquier otra consideración, cabe reparar en que en el escrito inicial se sostiene que el fallecimiento se debe a una intoxicación medicamentosa, pero como advierten tanto la pericial incorporada al expediente por la entidad aseguradora como la propuesta de resolución el diagnóstico principal de la paciente al alta, causa fundamental del cuadro que ha padecido, es una “neumonía izquierda adquirida en la comunidad”, tras lo cual resultaría habitual un deterioro psicofísico y funcional que favorece el deterioro progresivo de aquellos pacientes mayores con comorbilidades. Por otra parte, no cabe orillar el estado de salud general de la paciente, de 93 años de edad y que padecía fibrilación auricular anticoagulada, colecistitis, gonartrosis, hipertensión arterial, nódulo pulmonar solitario en pulmón izquierdo y polineuropatía sensitivomotora mixta en miembros inferiores, componiendo todo ello un cuadro patológico comprometido.

Pasando ya a las cuestiones controvertidas, el reclamante mantiene -sin más apoyo que su propio parecer- que fallecimiento de la paciente se habría producido como consecuencia de su respuesta a la diversa medicación que se le

administraba, achacándolo en particular al Sevredol y sus posibles interacciones con el resto de lo pautado. Pues bien, sobre este extremo el informe del Coordinador Asistencial del Área de Gestión Clínica de Geriátría del Hospital “Y” señala que en el momento del ingreso en este centro aquella tenía prescritos opioides transdérmicos (parches de fentanilo) y orales de rescate (Sevredol), pero que “durante el ingreso no precisó ser tratada con este grupo de fármacos, por lo que no se prescribieron al alta”. Asimismo, refiere que el Sevredol es un opioide de toma oral “que se administra como rescate en momentos puntuales de dolor agudo e incapacitante”, y que “por las notas recogidas en la historia clínica podemos concluir que en diferentes fases del proceso su familia le administraba este fármaco de forma continuada y no esporádica”, y que “en otras ocasiones se le administraba por cefalea, para la que no tiene una indicación específica”. Concluye, finalmente, que “la paciente estaba siendo sometida a una administración inadecuada de opioides orales en su domicilio, posiblemente motivada por la interpretación subjetiva de síntomas y signos por parte de sus familiares”.

Las aseveraciones del Coordinador Asistencial se ven corroboradas por las notas del informe del Servicio de Urgencias del Hospital “X” -centro en el que ingresa por “bajo nivel de consciencia”- de 26 de noviembre de 2019, en el que se recoge que “esta madrugada a las 6 de la mañana su hijo nota que despierta (...) quejumbrosa, con tos, disnea y llanto, interpreta que le duele la cabeza y le da un comprimido de Sevredol”.

En el mismo sentido se orientan las indicaciones del informe pericial aportado por la compañía aseguradora, en las que se señala que “la dosis de Sevredol a la que se intenta achacar el ingreso en diciembre de 2019 (...) es administrada por su familia por una interpretación errónea de los síntomas que presentaba en domicilio antes de acudir a Urgencias”, y que en “una persona frágil, anciana (92 años al ingreso) que ya tiene sus funciones cognitivas mermadas, como es el caso, con hipoxemia (oxígeno bajo en sangre) que compromete la función cerebral”, la administración de fármacos opiáceos provocaría un efecto mayor del habitual. Se añade que en las atenciones

dispensadas por el sistema sanitario público “se realizan múltiples ajustes de tratamiento analgésico, atendiendo en todo momento a las intolerancias que presentó la paciente y realizando las modificaciones necesarias en el tratamiento”; que “en seguimientos previos se disminuye la dosis de fentanilo transdérmico por mala tolerancia, lo que demuestra diligencia en el seguimiento de la paciente”, y que se instruyó debidamente a la familia “para la administración de Sevredol según precise, de forma no fija pautada, minimizando así el riesgo de sobredosificación”. De hecho, expresamente se hace constar que “no se mantiene la prescripción del tratamiento con morfina oral durante el ingreso hospitalario ni (...) al alta”.

En cuanto al seguimiento de la paciente, basta con examinar la documentación clínica incorporada al expediente (donde además de la profusa asistencia ambulatoria figuran otras domiciliarias en agosto de 2000, abril de 2001, mayo de 2005, abril de 2007, agosto y septiembre de 2008, agosto de 2009, enero de 2019 y junio de 2020) para comprobar que estuvo convenientemente atendida por parte de los distintos profesionales pertenecientes al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Así pues, de la documentación obrante en el expediente resulta que la causa del ingreso hospitalario previo al fallecimiento de la paciente es una neumonía (no contraída en este centro y causante de insuficiencia respiratoria), que sus patologías fueron en todo momento adecuadamente seguidas y tratadas y que la medicación se pautó dentro de los márgenes de lo que la ciencia médica exige, quedando -como es obvio- su concreta y correcta dispensación en manos de las personas que asumían su cuidado diario -a extramuros del sistema sanitario público-, quienes, por otra parte, fueron oportunamente instruidos al respecto de las dosificaciones apropiadas y los motivos para hacerlo. Por ello, la administración excesiva o indebida del medicamento opiáceo aquí controvertida solo puede reprocharse a su entorno familiar.

En definitiva, las periciales incorporadas al expediente, únicos elementos sobre los cuales este Consejo ha de formar su convicción, permiten concluir que la actuación del personal sanitario fue correcta y adaptada a la *lex artis*, según se

desprende de los informes obrantes en aquel, los cuales en ningún momento han sido desvirtuados por el reclamante, cuyas tesis se sustentan únicamente en sus propias opiniones y que en el marco del procedimiento no ha acudido al derecho que la ley le confiere para presentar pericias que acrediten una mala praxis médica.

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.