

Dictamen Núm. 145/2022

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 16 de junio de 2022, 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 29 de marzo de 2022 -registrada de entrada el día 13 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre, que atribuye al retraso derivado de una intervención quirúrgica realizada sin los medios necesarios.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 2 de julio de 2019 un abogado, en nombre y representación del interesado, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños padecidos como consecuencia del fallecimiento de su madre tras sufrir complicaciones en una intervención quirúrgica programada.

Expone que su familiar se sometió a una nefrectomía derecha laparoscópica en el Hospital “X” el 4 de junio de 2018, y que “en dicha intervención surgen complicaciones consistentes en la apertura de un ojal en la

cava que produce un sangrado activo por drenaje y una sección en la arteria ilíaca externa derecha precisando una reparación con prótesis de *dracon*, produciéndose un shock hemorrágico y fracaso renal que origina su traslado” al Hospital “Y” “y su ingreso en la UCI (...). Mientras permanece ingresada” en este centro “su estado de salud se deteriora progresivamente, precisando nuevas pruebas e incluso una nueva cirugía en fecha 26 de junio por los hallazgos realizados”, que consisten en abundante cantidad de líquido libre bilio-purulento; bloque de asas de íleon terminal con adherencias firmes entre sí y a ciego en fosa ilíaca derecha; asas de intestino delgado edematosas, friables y pálidas en toda su extensión; múltiples perforaciones a lo largo del intestino delgado; ciego y colon ascendente de aspecto isquémico, con paredes violáceas y friables, y con varias placas de necrosis en ciego; severa fibrosis de colon ascendente y ángulo hepático de colon a retroperitoneo como consecuencia de cirugías previas. La paciente presenta tras la operación una situación de fracaso multiorgánico, “falleciendo (...) el día 12 de julio”.

Aduce que a la vista de los informes médicos se puede concluir que el óbito “se produjo a consecuencia de la responsabilidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias al acordar la primera intervención quirúrgica en un centro hospitalario que carece de medios suficientes para hacer frente a complicaciones, provocando que la paciente tuviera que ser trasladada a Oviedo y con ello el retraso en el tratamiento de una patología grave (trombo de vena cava inferior), lo que condicionó el drenaje del contenido venoso intestinal produciéndose la congestión intestinal secundaria y la consiguiente isquemia (...) que derivó en las múltiples perforaciones intestinales, así como la isquemia generalizada” tanto “del intestino delgado como del grueso”. Añade que también en el Hospital “Y” “se produjo un retraso en el tratamiento de las mencionadas patologías graves al realizarse una mala valoración clínica inicial en el momento del ingreso, puesto que las lesiones del trombo en la vena cava inferior se vieron en el TAC de ingreso pero no se actuó sobre ellas hasta pasados casi 20 días”.

Con cita de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, solicita el reconocimiento del “derecho a una

indemnización por los daños producidos”, previa unión al expediente de la historia clínica completa de la paciente con identificación y toma de declaración al personal sanitario interviniente.

Acompaña diversa documentación clínica de la que resulta como fecha de fallecimiento de la madre del reclamante el día 12 de julio de 2018.

2. Mediante oficio de 31 de julio de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas concede un plazo de diez días al actuante para que acredite la representación del hijo de la fallecida, quien a su vez deberá acreditar la relación de filiación.

Se le requiere igualmente para que cuantifique económicamente el daño o indique las causas por las que no puede hacerlo en el plazo de diez días, todo ello con indicación de que en caso contrario se le tendrá por desistido.

3. El día 22 de agosto de 2019, el reclamante se persona en las dependencias administrativas y otorga representación *apud acta* a favor del abogado actuante.

4. Con fecha 2 de septiembre de 2019, el perjudicado presenta un escrito en el que cuantifica el daño sufrido en sesenta y seis mil seiscientos doce euros con cincuenta y dos céntimos (66.612,52 €), que desglosa en diversos conceptos.

Acompaña copia del Libro de Familia acreditativo de la relación de filiación que le une con la fallecida.

5. Mediante oficio notificado al interesado el 1 de octubre de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución y el sentido del silencio administrativo.

6. Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 15 de octubre de 2019 la Directora de Atención Sanitaria

y Salud Pública del Hospital "X" le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente y un informe del Servicio de Urología.

En este último se refleja que el motivo de consulta es una "masa renal derecha", estando la paciente a seguimiento desde el año 2012, y que debido al crecimiento de la lesión se le propone una "nefrectomía derecha laparoscópica" que acepta, siendo intervenida el 4 de junio de 2018. Señala que "durante la intervención laparoscópica incidentalmente se abre un ojal en la cava, siendo necesario reconvertir la cirugía para reparar el ojal mediante una sutura (...). Tras el cierre de pared (...) sufre una hipotensión severa con sangrado activo (...), observando una lesión de la arteria ilíaca externa derecha", y es trasladada a la UVI del Hospital "Y" "por inestabilidad hemodinámica". Consta como diagnóstico principal "carcinoma papilar renal".

El documento de "consentimiento informado para nefrectomía radical laparoscópica" firmado por la paciente contempla el objetivo y beneficios de la técnica quirúrgica y expone sus riesgos, entre los que se incluyen "hemorragias incoercibles tanto durante el acto quirúrgico como en el posoperatorio cuyas consecuencias son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse, oscilando desde una mínima gravedad hasta la posibilidad cierta de muerte, bien por efecto de sangrado o por efecto secundario de los tratamientos empleados./ Complicaciones abdominales derivadas de la intervención laparoscópica (...) que pueden requerir una nueva intervención con resultados imprevisibles./ Complicaciones secundarias a la apertura del tórax (...). Complicaciones derivadas de las heridas quirúrgicas", añadiéndose que "el médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencias, incluyendo un riesgo de mortalidad".

7. El día 17 de diciembre de 2019, emite informe pericial a instancia de la compañía aseguradora de la Administración una licenciada en Medicina y Cirugía, máster en Valoración del Daño Corporal. En él reseña que tras revisar la documentación obrante en la historia clínica "no se han detectado actuaciones

que supongan negligencias médicas ni mala praxis”, indicando que la “complicación intraoperatoria (...) se trató de manera correcta y ajustada a protocolos”.

Concluye que la actuación llevada a cabo ha sido “conforme con (...) la *lex artis*”.

8. Con fecha 21 de enero de 2020, 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, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

9. Figura incorporada a este una diligencia en la que se hace constar que el día 29 de enero de 2020 el representante del interesado examina el expediente y se le hace entrega de un CD que contiene una copia del mismo.

10. El día 12 de febrero de 2020, el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que pone de manifiesto que no se han practicado ni denegado de manera motivada algunas pruebas solicitadas, justificando su necesidad.

Por otro lado, señala que no obran en el expediente todos los informes preceptivos, y solicita que se complete la fase instructora.

11. Mediante oficio de 20 de febrero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada al reclamante el acuerdo de solicitud de informe a los diversos Servicios del Hospital “Y” y de denegación de la prueba testifical propuesta, “ya que ya ha sido incorporado al expediente (un) informe del Servicio de Urología” del Hospital “X” “sobre el contenido de la reclamación”.

12. Con la misma fecha, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica relativa al proceso de referencia y un informe de los Servicios de Cuidados Intensivos, de

Cardiología, de Hematología, de Cirugía Vascular, de Cirugía General y de Radiología Intervencionista sobre el posible retraso asistencial.

El 30 de marzo de 2020, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene la información requerida.

El informe suscrito por el Jefe del Servicio de Cirugía Vascular acredita que dicho Servicio “ha participado en este caso enviando un adjunto” al Hospital “X” “para reparación urgente vascular en ese centro”, y que posteriormente la paciente fue valorada en “la UVI por isquemia (...) optando por seguimiento” de la misma.

13. El día 4 de junio de 2021, el interesado presenta un escrito en el que indica que “se notificó a esta parte resolución de 20 de febrero de 2020 por la que se acuerda solicitar informes a los diversos servicios” del Hospital “Y” “que trataron y valoraron a la paciente fallecida”, y que “a fecha de hoy (junio de 2021) esta parte no ha recibido ninguna notificación más”, solicitando que se reitere la solicitud de informe al referido centro.

14. Obra en el expediente una copia del correo electrónico remitido al Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 18 de enero de 2022 por la compañía aseguradora en el que se deja constancia de que, recibida la documentación del Hospital “Y”, “los peritos se ratifican en el informe médico pericial ya aportado”.

15. El día 25 de enero de 2022, el reclamante presenta un escrito en el que reitera que “se notificó a esta parte resolución de 20 de febrero de 2020 por la que se acuerda solicitar informes a los diversos servicios” del Hospital “Y” “que trataron y valoraron a la paciente fallecida”, y que “en junio de 2021 al no recibir ninguna notificación esta parte presentó un escrito de impulso”, poniendo de relieve que en “enero de 2022 continuamos sin recibir ninguna notificación relativa al presente expediente”, por lo que insiste en que se reitere la solicitud de informe a dicho hospital.

16. Mediante oficio notificado al interesado el 31 de enero de 2022, 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 la documentación obrante en el expediente.

17. Con fecha 10 de febrero de 2022, el perjudicado presenta un escrito de alegaciones en el que se reitera en su pretensión inicial. Señala que “no se tuvo en cuenta que la paciente presentaba un alto riesgo quirúrgico y se le programó una intervención en un centro hospitalario sin medios suficientes para atajar posibles complicaciones”, ante cuya aparición es trasladada al Hospital “Y”, donde “se produce un retraso en el tratamiento (...) del trombo de vena cava inferior”.

18. El día 4 de marzo de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que “la complicación intraoperatoria aparecida durante la nefrectomía laparoscópica se trató de manera correcta y ajustada a protocolos, con administración de tratamiento intensivo de soporte y posterior traslado al hospital de referencia, sin que este traslado supusiese un retraso en el tratamiento o atención sanitaria de la paciente”. Pone de manifiesto que se trata de la materialización de un riesgo típico reflejado en el documento de consentimiento informado, y niega las afirmaciones vertidas en la reclamación sobre falta de medios y retraso en la asistencia prestada en el Hospital “Y”.

19. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 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. 2019/91 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 -en tanto que hijo de la fallecida- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la 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 2 de julio de 2019, habiéndose producido el deceso de la paciente el día 12 de julio de 2018, 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 contenidas 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 de los servicios afectados, 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 ampliamente y sin justificación para ello el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. Y en

su apartado 2 que, en todo caso, “el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo 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 madre, quien fue intervenida de manera programada en un centro hospitalario que, a su entender, carecía de los medios necesarios para abordar complicaciones quirúrgicas, lo que acarreó, al materializarse estas, un retraso en el tratamiento

que, seguido de otro retraso en el centro al que fue trasladada, determinó el deceso.

Acreditada la efectividad del daño sufrido a la vista de la documentación obrante en las actuaciones, dadas las relaciones de filiación y convivencia acreditadas entre la fallecida y el reclamante, 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 *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, 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. 72/2022), 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 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 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 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.

Pese a interesar a quien reclama la prueba de las alegaciones que sostiene, el interesado no ha desarrollado en vía administrativa actividad probatoria alguna en relación con la supuesta mala praxis asistencial, limitándose a aportar numerosa documentación clínica expresiva de la evolución de la paciente a lo largo de los años sobre las distintas dolencias que fue sufriendo, con o sin relación con el procedimiento en curso, y a exponer su personal interpretación de los hechos de manera sintética deduciendo de ellos observaciones imprecisas de mala praxis. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio acerca 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.

En el supuesto analizado, el reclamante sostiene que la paciente fue sometida a una intervención programada en un centro hospitalario que carecía

de medios suficientes, sin tener en cuenta su estado pues “presentaba un alto riesgo quirúrgico”, debiendo ser trasladada al Hospital “Y” al surgir complicaciones, lo que supuso un retraso en el abordaje de estas, al que se suma una nueva dilación en el tratamiento del trombo de vena cava inferior en este último centro, determinando todo ello su fallecimiento. Por tanto, se hacen dos imputaciones: en primer lugar, se afirma que el Hospital “X” carecía de los medios necesarios para hacer frente a las complicaciones que podían surgir en el curso de la intervención quirúrgica programada y, en segundo lugar, que se produjeron dos retrasos asistenciales, el primero de ellos derivado del traslado de la paciente al Hospital “Y”, y el segundo al no haberse tratado en este hospital la dolencia que presentaba durante 20 días.

Planteada en estos términos la reclamación, procede abordar cada una de las cuestiones suscitadas a la luz de la documentación incorporada al expediente. Con carácter previo debemos señalar que se trata de una paciente de 79 años a quien se le ofrece la posibilidad de ser intervenida de manera programada. En 2012 se le había detectado una “masa renal derecha (...) de 20 mm”, y en enero de 2013 el Servicio de Urología del Hospital “Y” decide que no es subsidiaria de tratamiento quirúrgico dada su edad y la ausencia de sintomatología, por lo que se le recomienda someterse a controles radiológicos en su hospital de referencia. En uno de estos controles -diciembre de 2017- se detecta un aumento del tamaño del tumor y se le propone la práctica de una nefrectomía laparoscópica, para lo que firma el correspondiente consentimiento informado. Tras ello ingresa en su hospital de referencia -Hospital “X”- y durante la intervención, efectuada el 4 de junio de 2018, de manera incidental se abre un ojal en la cava que requiere sutura. Tras el cierre de la pared, la paciente sufre un sangrado activo por el drenaje presentando hipotensión severa, observándose una lesión en la arteria ilíaca externa derecha que se intenta reparar mediante anastomosis termino-terminal, y finalmente con la colocación de una prótesis de *Dracon* se procede al cierre. Tras estas complicaciones se decide su traslado al Hospital “Y” por inestabilidad hemodinámica, donde ingresa en la UCI ese mismo día por la noche. La evolución fue favorable desde el punto

de vista hemodinámico durante la primera semana, pero el 12 de junio presentó un episodio de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, el día 23 su estado empeora y tras la aparición de dolor abdominal se realiza un TAC el 26 de junio que lleva a la detección de una trombosis de vena cava inferior que se extiende parcialmente a venas ilíacas y a vena renal izquierda. Consta acreditado que durante su ingreso es valorada por los Servicios de Hematología, de Cirugía Vascular y de Radiología Intervencionista, decidiéndose colocación de filtro en cava y catéter tunelizado en yugular interna derecha. Posteriormente, la paciente presenta una mejoría progresiva hasta el día 8 de julio en que sufre un empeoramiento con disminución del nivel de consciencia y necesidad de aumento de aminas vasoactivas. Se le practican pruebas que revelan “neumoperitoneo y líquido libre intraabdominal con signos de perforación en un asa de ileon localizada en (fosa ilíaca derecha)”, por lo que se decide llevar a cabo una “hemicolectomía derecha”, constatándose múltiples perforaciones secundarias a isquemia intestinal. Tras esta operación la paciente presenta fracaso multiorgánico con escasa respuesta al tratamiento, incremento de los parámetros de infección y sospecha diagnóstica de progresión de la isquemia intestinal secundaria a trombosis mesentérica sin posibilidades de nuevo tratamiento que pueda revertir la situación, por lo que se decide limitar el esfuerzo terapéutico de acuerdo con la familia, siendo exitus el día 12 de julio de 2018.

La primera de las cuestiones que se suscitan -inadecuado equipamiento del hospital en el que se practica la intervención programada- en nada se sustenta. La complicación surgida en el curso de la delicada operación forma parte de las previsibles, a tenor de lo recogido en el documento de consentimiento informado de la cirugía (nefrectomía laparoscópica), cuyo contenido es correcto y está adecuadamente formulado para cumplir su función, aportando información suficiente y comprensible, sin cometer el exceso de contemplar al detalle todas las posibles situaciones que pueden darse invalidando su cometido. La interpretación que se realiza en la reclamación referida a la insuficiencia de medios parece únicamente justificada en el traslado

de la paciente tras la intervención; hecho que no resulta extraño al sistema sanitario y a la distribución de medios, ni determina en este caso concreto un retraso en el tratamiento. Al contrario, de los informes clínicos obrantes en el expediente resulta acreditado que la complicación que surge en el quirófano es previsible y prontamente abordada, desplazándose un cirujano vascular del Hospital `Y` al Hospital `X` para la “reparación urgente vascular”, tal y como consta en el informe del Jefe del Servicio de Cirugía Vascular de 6 de marzo de 2020 que obra en el expediente. Por tanto, tampoco encuentra sustento la segunda de las suposiciones en las que se pretende fundamentar la reclamación.

Finalmente, se afirma que se produce un segundo retraso durante el ingreso en el Hospital “Y”, entendiéndose que la detección, diagnóstico y abordaje de la trombosis de cava inferior se llevó a cabo 20 días después del ingreso en la UCI, aseveración que no se corresponde con la realidad recogida en la documentación clínica que obra en el expediente. Esta consideración no puede admitirse a la vista del informe de alta que figura en la historia Millennium (folio 1006 y siguientes), en el que consta que la primera vez que se detecta la trombosis de vena cava inferior es en el TC torácico y abdominopélvico con contraste intravenoso que se practica el 26 de junio de 2018. En el resultado de esta prueba diagnóstica se objetiva, por primera vez, “extensa trombosis de vena cava inferior que se extiende parcialmente a venas ilíacas e incluso vena renal izquierda”; dolencia que no constaba en el TC realizado el 8 de junio. Y tampoco se ajusta a la realidad la afirmación de que esa dolencia no fue tratada adecuadamente. Sin embargo, consta en la historia clínica que “como tratamiento para la trombosis de cava y mesentérica se consulta con Hematología (sección de Coagulación) y se pautan heparinas de bajo peso molecular”. Tras la aplicación del tratamiento “la paciente presenta mejoría, tanto de movilidad como respiratoria y hemodinámica hasta el 8-07”, momento en el que se hace un nuevo TC y se aprecian nuevas dolencias; el informe de esta última prueba diagnóstica consigna una “moderada cantidad de neumoperitoneo y líquido libre intraabdominal con signos de perforación en un asa de íleon localizada en la (fosa ilíaca derecha)”. Estas nuevas complicaciones,

ajenas a la trombosis de vena cava que ya estaba bajo tratamiento supervisado por el Servicio de Hematología, dan lugar a una intervención de urgencia por parte del Servicio de Cirugía General que se efectúa a las 23 horas, realizándose “resección de intestino delgado, hemicolectomía derecha, sutura de desengrosamiento gastroduodenal, gastroyeyunostomía”, según se indica en el informe del Servicio de Medicina Intensiva de 11 de marzo de 2020.

Por tanto, queda acreditado que tras la primera cirugía la paciente no presentaba esta complicación, que surge en el curso de su ingreso y que la atención sanitaria se desarrolló ajustada a la evolución y a la delicada sintomatología que fue presentando. En ese contexto, este Consejo estima que nos encontramos con la desgraciada materialización de los riesgos típicos de la intervención quirúrgica programada en una enferma cuyo estado previo determina que se le recomiende este tipo de intervención -laparoscopia- por presentar menos riesgos que la alternativa quirúrgica existente, y con un diagnóstico de un “carcinoma papilar renal”, amén de otros síntomas concurrentes, al contrario de lo alegado sucintamente y sin soporte probatorio alguno por el reclamante, que explicita que “no se tuvo en cuenta que (...) presentaba un alto riesgo quirúrgico”.

En definitiva, el fallecimiento de la madre del reclamante no se puede vincular en modo alguno, en una relación de causa a efecto, a una mala praxis, sin que pueda advertirse retraso alguno en el diagnóstico o en el tratamiento de sus dolencias, que fueron abordadas con un amplio esfuerzo terapéutico siguiendo los protocolos aplicables en cada momento a medida de la tórpida evolución y compleja sintomatología, por lo que cabe concluir que la actuación del personal sanitario fue correcta y conforme a la *lex artis*, según se desprende de los informes obrantes en el expediente, los cuales no han sido desvirtuados por el reclamante, quien no ha acudido al derecho que la ley le confiere para presentar pericias que den soporte a sus suposiciones. El daño ocasionado no puede imputarse causalmente a la asistencia sanitaria dispensada, lo que necesariamente debe llevar a la desestimación de la reclamación que nos ocupa.

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,