

Dictamen Núm. 194/2022

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*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 1 de septiembre 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 20 de abril de 2022 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre, acaecido unas horas después de recibir el alta hospitalaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 3 de agosto de 2021 dos abogados presentan, en nombre y representación de la interesada, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de su madre unas horas después de recibir el alta hospitalaria.

Exponen que el 17 de agosto de 2020 la madre de su representada, que sufría diversas patologías, acude al Servicio de Urgencias del Hospital ..... por

lumbalgia, donde permanece varias horas en observación y se le pauta "Fentanilo iv, no pudiendo conocerse de qué forma se le administró, así como el número de dosis, cuestiones estas que no se recogen en el informe médico. Acto seguido (...) sufre un cuadro de depresión respiratoria originado por la impregnación del centro respiratorio tras la administración del opioide Fentanilo. Durante (...) esa depresión respiratoria (...) estuvo expuesta a un tiempo de hipoxia o de anoxia, sin que consten en el informe datos explicativos del tiempo en que estuvo con falta de oxígeno, ya que ni se le administró ni se determinó la saturación del mismo./ Tal y como consta en el informe de Urgencias, la administración de Fentanilo originó un cuadro de depresión respiratoria (...), siendo preciso suministrarle un antídoto, Naloxona".

Señalan que, "incomprensiblemente (...), deciden darle el alta a las 20:19 horas (...) con un tratamiento farmacológico y sin otras recomendaciones./ Por desgracia, a las 04:30 horas del 18 de agosto de 2020 -8 horas después de ser dada de alta (...)-, se certifica la defunción (...) en su domicilio". Tras referir las causas de defunción "recogidas en el informe" -insuficiencia circulatoria aguda, fibrilación ventricular, hipertensión arterial y glucemia basal alterada-, ponen de relieve la presencia de "cianosis en labios (coloración azulada de la piel), que sugiere (...) fallecimiento por un evento cardiocirculatorio, encontrándose entre las posibles causas el infarto de miocardio".

Sostienen que en atención a los antecedentes médicos de la paciente y a las circunstancias concurrentes, en lugar de darle el alta "hubiese sido más acertado la realización de un (...) (electrocardiograma) y la determinación y cuantificación de enzimas cardíacas para descartar daño miocárdico; además, la prudencia en la buena praxis médica hubiera sido haber dejado en observación a la paciente al menos las primeras 24 horas después de haber padecido la complicación, lo que hubiera dado a esta una oportunidad para su supervivencia de haber estado rodeada de los medios asistenciales necesarios". Insisten en la presencia de "antecedentes personales de alto riesgo cardiocirculatorio (HTA, hiperglucemia, dislipémica, síndrome metabólico X,

obesidad/sobrepeso, sedentaria, alcoholismo)” que evidenciaban la necesidad de descartar un “suceso cardíaco (...) o un evento circulatorio, tal y como consta en la causa 1.a) del certificado de defunción”.

Cuantifican la indemnización que solicita en cuarenta y tres mil trescientos sesenta y siete euros con ochenta y seis céntimos (43.367,86 €), de los cuales 22.067,20 € corresponden a daños personales, morales y perjuicios económicos sufridos por la hija de la paciente, que “a consecuencia del fallecimiento (...) padece un shock emocional (...) encontrándose sometida a tratamiento psicoterapéutico combinado con apoyo farmacológico”, y subrayan que “sufre severos procesos depresivos y situaciones de estrés postraumático”.

Acompañan copia de los siguientes documentos: a) Poder general para pleitos otorgado por la reclamante en favor de dos procuradores de los Tribunales y de los dos letrados que firman la reclamación. b) Informe pericial suscrito por un doctor en Medicina y Cirugía a fin de “determinar si la causa del fallecimiento se debió a una mala praxis médica”. En él se exponen los antecedentes personales de la enferma, destacando que el llamado síndrome metabólico x o síndrome de Reaven “origina un riesgo para sufrir enfermedad cardíaca y otros problemas de salud”, y se analiza la asistencia prestada en el Hospital ..... el día 17 de agosto de 2020, apuntando que “la exploración física cardíaca y pulmonar fue normal”, así como las circunstancias inmediatas al fallecimiento y las relacionadas con la certificación y signos del mismo. Respecto a las circunstancias inmediatas al fallecimiento, destaca entre las principales causas de la depresión respiratoria la utilización de opioides. En cuanto a la causa del deceso -insuficiencia circulatoria aguda-, afirma que “es casi siempre fatal” y que puede producirse de manera progresiva o crónica, teniendo como causa la insuficiencia circulatoria, citando tres etiopatogenias. Como causa de la cianosis que presentaba la fallecida, señala que “está, entre otras, el infarto de miocardio”. c) Informe pericial de 9 de julio de 2021, en el que se valoran las secuelas psicológicas alegadas por la reclamante.

**2.** Mediante oficio de 9 de agosto de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

**3.** El día 29 de septiembre de 2021, la Gerencia del Área Sanitaria I remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la perjudicada y el informe elaborado por la Jefa del Servicio de Urgencias del Hospital ..... con la misma fecha.

En este último se indica que la paciente acude a este Servicio “el día 17 de agosto de 2020, siendo triada a las 15:49 en relación con lumbalgia de larga evolución, ya estudiada y a seguimiento por el Servicio de Traumatología y con tratamiento para dicha patología./ Se realiza anamnesis completa y se decide iniciar tratamiento analgésico con Fentanilo 150 mcg iv (dado que la paciente ya había tomado previamente analgésicos del 3.º escalón sin complicaciones), junto con antiemético (Ondansetrón 8 mg iv) a las 18:09 h para evitar posibles efectos secundarios emetizantes. Según consta en el informe de alta, la paciente sufre una depresión respiratoria tras la infusión de dicho medicamento analgésico, por lo que se procede a la administración de su antídoto, Naloxona, con mejoría clínica. Durante su estancia en Urgencias también se le pauta Metanizol y Desketoprofeno iv (18:31 h), así como suero fisiológico iv (19:55 h) con mejoría clínica, por lo que se procede al alta a las 20:19 h”.

En la historia clínica consta un informe emitido a solicitud de la reclamante después de fallecida su madre por el Servicio de Salud Mental del Hospital ..... que refleja que aquella era paciente del Servicio desde hacía años, que “en las últimas consultas se constata buena evolución del proceso” y la medicación que tenía prescrita.

El informe del Servicio de Urgencias del Hospital ..... de 17 de agosto de 2020 señala como motivo de ingreso "lumbalgia", reseñándose en él "tras inicio de Fentanilo iv cuadro de depresión respiratoria que precisa administración de Naloxona iv".

**4.** A continuación, obra en el expediente el informe emitido el 30 de noviembre de 2021 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por dos especialistas, una de ellas en Medicina Interna y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él se concluye que "no existe negligencia, culpa y/o mala praxis en la asistencia prestada" a la paciente, que presentaba "múltiples factores de riesgo vascular, en tratamiento previo con opiáceos (Tapentadol) por lumbalgia crónica (...). En Urgencias se pauta y administra (parcialmente) una dosis de Fentanilo IV, ajustada a posología indicada por ficha técnica (...). Presenta cuadro de depresión respiratoria no esperable con la dosis pautada, que se trata de forma rápida y apropiada (...) con buena respuesta (...). Se mantiene en observación en el Servicio de Urgencias el tiempo necesario para confirmar la no necesidad de nuevas dosis de Naloxona, teniendo en cuenta la vida media del Fentanilo (muy corta) (...). Unas horas después la paciente fallece en su domicilio".

Ponen de manifiesto que "no se realiza autopsia para conocer la causa de la muerte (...). Por tanto, no se puede establecer de forma inequívoca la causa de la muerte, siendo las opciones múltiples (...). Por todo ello, no es posible establecer un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación del personal sanitario y el fallecimiento".

**5.** Mediante oficio notificado a la reclamante el 26 de enero de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

**6.** Con fecha 22 de febrero de 2022, presenta esta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que indica que ha solicitado “en su momento copia del historial clínico completo” y que los peritos que informan a instancias de la compañía aseguradora aluden a “unos registros médicos y de enfermería que no constan en la mencionada copia”, añadiendo que “las gráficas aportadas (...) son totalmente ilegibles”. Señala que con los datos obrantes en la historia clínica “no pueden demostrar (...) la dosis administrada, el momento de la administración, la velocidad de la misma, ni a que dosis se produce la ‘depresión respiratoria’”, insistiendo en la producción de esta y en la falta de constancia de la dosis y el criterio de aplicación de Naloxona.

Afirma, frente a lo indicado en la pericial aportada por la entidad aseguradora, que “en toda depresión respiratoria existe una parálisis del centro respiratorio (...), por lo cual siempre existe una hipoxia o anoxia a los tejidos”, y que “en todo paciente que sufre depresión respiratoria tras la administración de opioides las guías indican la obligación de monitorizarlo”, añadiendo que “todos los pacientes tratados con Naloxona deben estar monitorizados” debido a que “la depresión respiratoria puede persistir 4-5 h tras la sobredosis”.

**7.** El día 22 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 asistencia prestada fue correcta y adecuada a la *lex artis*”. En ella se recoge que la paciente solicitó asistencia sanitaria por una lumbalgia, y que tras revertir la parada respiratoria “se encontraba estable clínicamente, por lo que de forma correcta se procedió a dar el alta”, siendo en ese momento la saturación de oxígeno del 97 %. Aclara que “el Fentanilo tiene una vida media de 30 minutos, por lo que no puede atribuirse al medicamento la causa de su muerte, ya que no se realizó autopsia”.

**8.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de abril 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), estaría la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica 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 Publicas (en adelante LPAC).

Respecto a la acreditación de la legitimación, este Consejo se ha venido pronunciando de manera constante sobre su carácter esencial, de modo que en ausencia de prueba sobre esta circunstancia la Administración no puede presumirla y está obligada a exigir -y los particulares a efectuar- su

acreditación. Observamos que en el expediente no obra la debida justificación de la relación de filiación entre la reclamante y la fallecida por lo que, si finalmente se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, no cabría una estimación de la reclamación sin que previamente se verifique dicho extremo.

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 3 de agosto de 2021, y el fallecimiento de la madre de la interesada se produce el día 18 de agosto de 2020, 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 ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar 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 la interesada reclama ser indemnizada por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre, que se produce en su domicilio horas después de haber sido atendida por una lumbalgia en el Servicio de Urgencias de un hospital público.

Acreditada la efectividad del daño padecido por el hecho mismo del fallecimiento, 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 la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 117/2022), 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 la 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 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, una mujer de 65 años que sufre diversas patologías -incluyendo síndrome de Reaven- acude al Servicio de Urgencias de un hospital público por lumbalgia el día 17 de agosto de 2020, donde se le administra Fentanilo que le provoca un cuadro de depresión respiratoria tratado de forma inmediata con la administración de su antídoto, Naloxona. Una vez que se encuentra estable y con el diagnóstico de lumbalgia crónica recibe el alta médica. Pasadas unas ocho horas fallece en su domicilio por "insuficiencia circulatoria aguda", sin que la causa concreta quede determinada al no haberse practicado la autopsia.

La reclamante entiende que, tomando en consideración los antecedentes médicos de su madre -que durante el ingreso hospitalario sufrió una depresión respiratoria provocada por los opioides administrados para tratar la lumbalgia por la que acudió a Urgencias, abordada con el antídoto-, deberían haberse practicado pruebas para descartar daño miocárdico y, siguiendo las guías médicas, haberla dejado monitorizada en observación al menos 24 horas desde la complicación, concluyendo que ello habría supuesto una oportunidad de supervivencia.

Como apoyo de sus pretensiones presenta el informe pericial evacuado por un doctor en Medicina y Cirugía, en el que se señala la relevancia del llamado síndrome metabólico x o síndrome de Reaven, que "origina un riesgo para sufrir enfermedad cardíaca y otros problemas de salud", y relaciona la presencia de cianosis con el infarto de miocardio como causa de muerte, si bien alude a ella "entre otras".

Planteada en estos términos la controversia, procede descender al fondo del asunto a la luz del resto de la documentación obrante en el expediente. Queda constatado que la paciente presentaba múltiples factores de riesgo cardiovascular, aunque la causa de la muerte no puede establecerse de manera inequívoca, y la pericial que se acompaña a la reclamación tampoco señala una causa concreta, si bien parece apuntar al infarto de miocardio. Consta que la perjudicada acude al Servicio de Urgencias por una lumbalgia de larga

evolución de la que ya estaba siendo tratada. En el momento del ingreso en el Servicio de Urgencias se le practica una exploración cardíaca y pulmonar con resultado normal, y un electrocardiograma también normal. Con base en la anamnesis se le suministra un tratamiento analgésico cuya idoneidad, atendidas las circunstancias, queda acreditada (debe tenerse en cuenta que ya había sido tratada previamente con opiáceos sin presentar respuestas adversas). Consta la dosis pautada de Fentanilo por vía intravenosa junto con un antiemético, y que es en el inicio de la infusión cuando el tratamiento provoca en la paciente una complicación, abordada mediante la administración del antídoto (Naloxona) y oxigenoterapia de alto flujo. El cuadro de depresión respiratoria es superado con éxito, logrando una saturación de oxígeno del 98 %. Después se le pauta Dexketoprofeno y Metanizol, quedando en observación dos horas desde la confirmación de la ausencia de hipoxemia con saturación de oxígeno basal del 92 % sin suplementos.

En este contexto procede despejar en primer término la causa de la muerte, que habría de ligarse a la praxis médica denunciada para que pueda prosperar la reclamación. En el presente caso esta causa no se confirma mediante autopsia, constando como causa del fallecimiento insuficiencia circulatoria aguda, fibrilación e hipertrofia ventricular, hipertensión arterial y glucemia basal alterada. En el informe pericial aportado por la reclamante se afirma que la primera de las causas señaladas -insuficiencia circulatoria aguda- "es casi siempre fatal", y que puede producirse de manera progresiva o crónica teniendo como causa la insuficiencia circulatoria. Destaca la cianosis que presentaba la fallecida, indicando que en su origen "está, entre otras (causas), el infarto de miocardio". Por su parte, los facultativos que informan a instancias de la compañía aseguradora de la Administración advierten que "la cianosis como dato aislado no permite establecer la causa. Cualquier patología que provoque una disminución en la presión arterial de oxígeno se reflejará como una disminución en la Sat. O<sub>2</sub> y por tanto podrá producir cianosis, independientemente de la causa original". No pudiendo concretarse la causa de

la muerte, pero tampoco descartarse el infarto sobre el que se construye la reclamación, procede examinar la asistencia médica dispensada, sin perjuicio de que la reseñada indeterminación del fallecimiento pudiera modular el eventual resarcimiento.

En sustancia, denuncia la perjudicada una omisión, alegando que “la depresión respiratoria puede persistir 4-5 horas tras la sobredosis”, por lo que debería haberse prolongado el periodo de observación. Sin embargo, queda debidamente justificado que la complicación que sufre la paciente es tratada de forma rápida y efectiva, manteniéndose en observación hasta que se confirma que no necesita nuevas dosis de su tratamiento, explicitándose en la documentación obrante en el expediente que la mayoría de los pacientes adultos que presentan intoxicación por opiáceos pueden ser tratados en Urgencias sin requerir ingreso y recibir el alta hospitalaria transcurridas 2 o 3 horas desde el suministro de la última dosis de dicho opiáceo. En el supuesto analizado, la paciente recibe la infusión a las 18:09 horas, siendo tratada inmediatamente con el antídoto y quedando ingresada, dándosele el alta hospitalaria a las 20:19 horas.

Resulta también indubitado que la perjudicada sufría una serie de patologías que contribuían a la insuficiencia circulatoria, así como diversos episodios cardíacos que no están relacionados con lo acaecido durante su ingreso hospitalario. La reclamante afirma que “la prudencia en la buena praxis médica hubiera sido haber dejado en observación a la paciente al menos las primeras 24 horas después de haber padecido la complicación, lo que hubiera dado a esta una oportunidad para su supervivencia de haber estado rodeada de los medios asistenciales necesarios”. Sin embargo, debe distinguirse entre la necesidad de prolongar el tiempo de observación de la paciente en las dependencias hospitalarias, que no queda justificado a la luz de la documentación clínica obrante en el expediente, y la afirmación de que de haber estado ingresada cualquier episodio grave hubiera sido tratado por personal sanitario con medios adecuados.

Respecto a la invocada pérdida de oportunidad por no haberse mantenido hospitalizada, debemos recordar que el resarcimiento de la pérdida de posibilidades de superar una enfermedad se condiciona doblemente, debiendo exigirse que se objetive una infracción de la *lex artis* (que aquí no se aprecia), y que se constate la puntual disponibilidad de una técnica que -oportunamente empleada- hubiera conducido a mejores resultados. Tampoco se acredita este segundo extremo, pues solo se vierte la genérica idea de que cualquier episodio que afecte a la salud puede ser abordado con más éxito si acontece en un Servicio de Urgencias que si se produce en el hogar.

Sobre el particular, ha de recordarse además que, tal y como hemos señalado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictamen Núm. 211/2021), lo exigible al servicio, tanto en Atención Primaria como en Urgencias, es una asistencia adecuada a los síntomas por los que el paciente acude, “ponderada la respectiva naturaleza de esos servicios ya que el nivel asistencial en cuanto a medios y pruebas no puede equipararse entre unos y otros, y considerada la improcedencia de realizar pruebas indiscriminadas o aleatorias o de someter a los enfermos a estudios invasivos ante la menor sospecha, lo que no es asumible por el servicio público sanitario ni se ajusta a los requerimientos del cuidado de la salud”. Por tanto, no cabe exigir a los Servicios de Urgencias, en atención a lo ocurrido horas después y sin que durante el ingreso la paciente mostrara signos que permitieran la sospecha clínica, un ingreso preventivo exclusivamente basado en su situación basal, que es la que explica el deceso. Conforme a la documentación clínica obrante en el expediente, no cabe obviar que el alta hospitalaria se produce tras permanecer en observación en el Servicio de Urgencias el tiempo necesario para confirmar la no necesidad de nuevas dosis de Naloxona, teniendo en cuenta la vida media del Fentanilo (muy corta, 30 minutos). y tras comprobarse en ese momento la saturación de oxígeno en la paciente del 92 %.

En definitiva, el fallecimiento de la madre de la reclamante no se puede vincular de forma inequívoca, en una relación de causa a efecto, a una mala

praxis, sin que conste un inadecuado abordaje en la solicitud de asistencia hospitalaria -lumbalgia-, ni un deficiente tratamiento de la depresión respiratoria que se produce durante su estancia pero que no se constata en el momento de la mejoría que justifica su alta hospitalaria.

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.