

Dictamen Núm. 214/2022

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 15 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 4 de mayo de 2022 -registrada de entrada el día 11 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia recibida en una primera atención hospitalaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 6 de septiembre de 2021 un abogado, en nombre y representación de la interesada, presenta en el Registra Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la atención sanitaria dispensada en un hospital público.

Expone que, “con antecedentes familiares de trombosis venosa profunda y un antecedente propio de trombosis venosa en extremidad inferior izquierda en el año 2004”, acudió “al Servicio de Urgencias del Hospital el pasado día

30 de abril de 2020”, siendo el motivo de la asistencia un dolor torácico descrito como “dolor centrotorácico no irradiado, continuo y disnea de mínimos esfuerzos desde hacía 2 semanas no relacionado con esfuerzos, no acompañado de mareo o síncope”, y “dolor en (miembro inferior derecho) desde esta mañana que recuerda a episodio previo de (...) (trombosis venosa profunda). Trabaja como conductora pasando muchas horas sentada”. Señala que una vez practicadas diversas pruebas se le da el alta con el simple diagnóstico de “` dolor (miembro inferior derecho) de probable origen mecánico´, sin tratamiento alguno más allá de recomendaciones y analgesia si necesita”.

Indica que el 27 de junio del mismo año vuelve al Servicio de Urgencias por “` dolor torácico´, refiriendo dolor en la parte alta del hemitórax derecho, opresivo, que aumenta con los movimientos, respiración profunda y esfuerzos, en ocasiones irradiado a espalda. Se mantenía además el dolor y edema en la pierna izquierda./ Se le practica angiotac y ecodoppler que objetivan el siguiente diagnóstico: tromboembolismo pulmonar agudo lóbulo inferior derecho (2.º episodio de enfermedad tromboembólica venosa). Infarto pulmonar de lóbulo inferior derecho. Trombosis venosa profunda de miembro inferior izquierdo./ Se ingresa en Medicina Interna”. Añade que “con la base diagnóstica de enfermedad tromboembólica venosa de repetición en paciente con trombofilia genética (...) se le pauta tratamiento anticoagulante oral (...) indefinido, siendo alta hospitalaria el 2 de julio de 2020 (...). La situación de incapacidad temporal por esta contingencia finaliza el 29 de junio de 2021”.

Afirma que cuando acude al hospital el día 30 de abril de 2020 presenta “clínica compatible con una enfermedad tromboembólica venosa”, y que a “consecuencia de lo relatado (...) ha experimentado una agravación de su patología venosa, un ingreso hospitalario y un tratamiento médico (...), así como una pérdida de calidad de vida”.

Solicita una indemnización de cincuenta y seis mil ochenta y siete euros con cincuenta céntimos (56.087,50 €), que desglosa en diversos conceptos.

Acompaña copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Escrito suscrito por la reclamante, unido a una copia de su documento nacional de

identidad, en el que autoriza a tres abogados -entre ellos el que presenta la reclamación- a actuar en su nombre ante la Administración. b) Informe del Servicio de Urgencias de 27 de junio de 2020 en el que consta como diagnóstico principal "tromboembolismo pulmonar bilateral. Infarto pulmonar. (Trombosis venosa profunda) pierna izquierda". c) Informe pericial suscrito por un especialista vía MIR en Medicina Legal y Forense en el que se indica que en el caso de enfermedad tromboembólica venosa el diagnóstico precoz es fundamental para evitar que desemboque en un tromboembolismo pulmonar, y que el "mejor tratamiento es la profilaxis" tras "una correcta estratificación del riesgo de cada paciente", lo que "se hace de forma habitual siguiendo dos escalas: la escala de Padua, más adecuada para pacientes hospitalizados (...), y la Guía Pretemed", que describe los factores de riesgo y establece recomendaciones. Concluye que en este caso la paciente presentaba al ser atendida el 30 de abril de 2020 una "clínica y analítica compatible con enfermedad tromboembólica venosa", y que "la estratificación del riesgo por escala de Padua y Pretemed, entendemos que las adecuadas en esta paciente, habría indicado la necesidad de tratamiento profiláctico con (heparina de bajo peso molecular) y no se hizo", afirmando que "la ausencia de dicha profilaxis desencadenó la evolución del cuadro hacia un tromboembolismo pulmonar". Sostiene asimismo que "está claro que el tromboembolismo se desencadenó de forma espontánea, pero (...) su diagnóstico precoz es muy importante", y que tomando en consideración los antecedentes de la paciente y que en su trabajo realizaba viajes en los que estaba sentada más de seis horas seguidas "un tratamiento precoz hubiera permitido la resolución del/os trombo/s sin llegar a las oclusiones pulmonares".

2. Mediante oficio notificado al representante de la interesada el 22 de septiembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la fecha de recepción de la reclamación en la Administración del Principado de Asturias y le concede un plazo de diez días

para que acredite la representación por cualquier medio válido en derecho, con advertencia de que en caso contrario se la tendrá por desistida.

3. Consta incorporada al expediente una declaración de comparecencia personal de la interesada en las dependencias de la Consejería de Salud el 23 de septiembre de 2021 por la que otorga representación *apud acta* a favor del abogado que presenta la reclamación.

4. Mediante oficio de 14 de octubre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

5. Previa solicitud formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 22 de octubre de 2021 la Gerencia del Área Sanitaria VIII le remite el informe emitido por la Directora del Área de Gestión Clínica de Urgencias. En él se indica que la paciente "acude al Servicio de Urgencias del Hospital el día 30 de abril de 2020 con clínica de dolor torácico opresivo y disnea de mínimos esfuerzos de dos semanas de evolución. Constan antecedentes de trombofilia y episodio de trombosis venosa profunda a la edad de 28 años. Refiere además dolor en la pierna izquierda que había comenzado esa misma mañana./ Sus constantes vitales (...) son normales. Tras la realización de la anamnesis y la exploración física, que resulta normal excepto dolor a la palpación en región gemelar derecha con signo de Homans positivo, aunque sin aumento de la pierna, se realizan estudios complementarios (...), todo normal excepto D dímero de 7.293 (...). Dados los antecedentes de la paciente, la clínica, la exploración y los hallazgos analíticos se solicita ecodoppler de la pierna izquierda (informada como sin signos de trombosis) y angiotac de arterias pulmonares -informado como negativo para (tromboembolismo pulmonar agudo)-./ En virtud de todo esto se descarta enfermedad tromboembólica y es

dada de alta, explicándole signos de alarma y recomendando control y seguimiento por Atención Primaria y acudir al Servicio de Urgencias (...) en caso de empeoramiento./ Acude de nuevo (...) el 27 de junio de 2020 refiriendo dolor en costado derecho de 6 días de evolución y dolor y edema en pierna izquierda./ Sus constantes vitales (...) son normales. Tras la realización de la anamnesis y la exploración física, que resulta normal excepto dolor a la palpación en región gemelar derecha y aumento del perímetro de la pierna, se realizan estudios complementarios (...), todo normal excepto D dímero >10.000 y troponina I de alta sensibilidad de 25 (...). Se solicita ecodoppler de la pierna izquierda que es informada como trombosis del sistema venoso profundo izquierdo hasta vena femoral común y angiotac de arterias pulmonares (...). Con el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo bilateral (...), infarto en segmento apical en lóbulo inferior derecho y trombosis venosa profunda en pierna izquierda, se solicita valoración por el Servicio de Medicina Interna, quedando ingresada a su cargo”.

Con fecha 22 de noviembre de 2021, el Secretario de Gerencia del Área Sanitaria VIII le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente.

6. A continuación, obra en el expediente un informe pericial emitido el 15 de febrero de 2022 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, tras formular diversas consideraciones médicas, con expresa mención al protocolo de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a los criterios diagnósticos empleados, se concluye que no concurren factores que recomendasen pautar un tratamiento anticoagulante, optándose por no iniciar profilaxis con heparina, lo que entienden correcto en el supuesto analizado. Consideran que “hay que distinguir en este caso entre el tratamiento de un posible episodio (enfermedad tromboembólica venosa) (que se descarta en la primera visita a Urgencias) y la necesidad de profilaxis (...) de (enfermedad

tromboembólica venosa), no existiendo esta indicación./ Por lo tanto, solo cabe concluir que la asistencia sanitaria prestada (...) en ambas visitas a Urgencias fue adecuada y acorde a los protocolos de diagnóstico y tratamiento locales e internacionales vigentes”, señalando que “no existe ningún retraso diagnóstico ni pérdida de oportunidad terapéutica atribuible a las actuaciones realizadas por los facultativos del (Servicio de Salud del Principado de Asturias)”.

7. El día 14 de marzo de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Docentes comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

8. Con fecha 4 de abril de 2022, presenta esta un escrito de alegaciones en el que reitera la pretensión inicial, insistiendo en que su profesión de conductora “constituía una actividad sedentaria y, por tanto, de riesgo dada su situación. La sedestación prolongada supone una predisposición que debería haber entrañado el tratamiento profiláctico con heparina de bajo peso molecular”.

9. El día 19 de abril de 2022, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Cuando la paciente acude el 30-04-2020 no presenta (trombosis venosa profunda) ni (tromboembolismo pulmonar). Aunque presenta factores de riesgo de trombosis venosa (...), en esos momentos no presenta ningún factor precipitante de trombosis venosa que justifique el inicio de profilaxis tromboembólica. Los síntomas por los que acude al Servicio de Urgencias afectan a una pierna en cada ocasión (...), y separadas en el tiempo; no se puede establecer una relación temporal causal entre ambos episodios. La naturaleza del trabajo de la paciente no es por sí misma indicación clínica de la profilaxis antitrombótica”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de mayo 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 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 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 6 de septiembre de 2021, habiendo recibido la interesada asistencia en el Servicio de Medicina Interna para el seguimiento de enfermedad tromboembólica venosa de repetición el día 15 de marzo de 2021, 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 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 “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 pretende el resarcimiento de los daños derivados de la asistencia recibida en el Servicio de Urgencias de un hospital público al estimar que fueron desatendidas sus concretas circunstancias de riesgo, que aconsejaban la aplicación de un tratamiento profiláctico al presentar una clínica compatible con enfermedad tromboembólica venosa que hubiera evitado la evolución del cuadro hacia un tromboembolismo pulmonar, por el que acude por segunda vez al Servicio de Urgencias.

La documentación incorporada al expediente acredita la producción de un daño cierto a la reclamante, quien acudió en dos ocasiones (abril y junio) al Servicio de Urgencias del Hospital, siendo diagnosticada la segunda vez de "(enfermedad tromboembólica venosa) bilateral. Infarto pulmonar. (Trombosis venosa pulmonar) pierna izquierda", por lo cual estuvo ingresada y se le ha reconocido una incapacidad temporal, presentando secuelas.

Ahora bien, 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.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 193/2021), al servicio público sanitario le compete una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, 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 si 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 -tales como el estado e intervención del enfermo- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También viene reiterando este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Esto es, ha de constatarse tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En el caso examinado quiebra la relación de causalidad entre las acciones u omisiones denunciadas y el resultado dañoso por el que se reclama, pues -sin necesidad de abordar la supuesta infracción de la *lex artis*- se objetiva que los daños no guardan un vínculo de causa a efecto con la actuación médica que se reprocha.

Analizando los hechos, nos encontramos con una paciente de 44 años, de profesión conductora, que acude al Servicio de Urgencias el día 27 de junio de 2020 por presentar desde hace seis días dolor en el costado derecho, así como dolor y edema en la pierna izquierda, estableciéndose el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo bilateral, infarto en segmento apical en lóbulo inferior derecho y trombosis venosa profunda en pierna izquierda, por lo que queda ingresada a cargo del Servicio de Medicina Interna. Como

antecedentes, destaca que había sufrido una trombosis venosa profunda a los 28 años, presentando mutación del factor 11 heterocigota y mutación heterocigota de THFR (trombofilia), constando que había sido valorada en el mismo Servicio de Urgencias el día 30 de abril de 2020 por dolor centrotorácico no irradiado desde hacía dos semanas y dolor en miembro inferior derecho, descartándose tras la práctica de determinadas pruebas la trombosis venosa profunda. Como antecedentes familiares, consta en la documentación clínica la muerte súbita del padre sobre "los 59 años", y que la madre padeció una "trombosis venosa profunda con menos de 50 años".

La reclamante afirma, con fundamento en el informe pericial que acompaña, que "está claro que el tromboembolismo se desencadenó de forma espontánea" pero, insistiendo en la importancia del "diagnóstico precoz" en esta patología, relaciona el cuadro que presentaba el día 27 de junio de 2020 con aquel por el que acudió a Urgencias el 30 de abril de ese mismo año.

Consta acreditado en el expediente que en la primera ocasión consulta en el Servicio de Urgencias por dolor torácico desde hace dos semanas, y que -según se refleja en el informe correspondiente- "además comenta dolor en (miembro inferior derecho) desde esta mañana que recuerda a episodio previo de (trombosis venosa profunda). Trabaja como conductora pasando muchas horas sentada". En la exploración física se aprecia "dolor a la palpación región gemelar derecha con Homans positivo, no aumento de perímetro". Se le practican diversas pruebas, entre ellas un angiotac, en cuyo informe consta que "se realiza una hélice de arterias pulmonares, según protocolo habitual, tras administrar (contraste intravenoso) en fase angiográfica. No se objetivan defectos de repleción en arterias pulmonares y sus ramas, sugestivos de tromboembolismo pulmonar agudo. Tampoco se aprecian signos de tromboembolismo crónico. Parénquimas pulmonares sin alteraciones. No signos de (tromboembolismo pulmonar agudo)". También se realiza una ecografía doppler, explorándose el sistema venoso profundo del miembro "sin apreciarse signos de trombosis venosa. No (trombosis venosa profunda)". Todo ello lleva al diagnóstico de "dolor (miembro inferior derecho) de probable origen mecánico",

recomendándose observación domiciliaria, realizar movimientos en miembros inferiores “si se mantiene sentada (...), caminar en la medida de lo posible”, y se le “explican signos de alarma”, con indicación de “control evolutivo” por su médico de Atención Primaria, así como “en caso de empeoramiento volver de nuevo a Urgencias”.

Por otra parte, y con base en lo reflejado en los informes emitidos por el Servicio de Urgencias, debemos destacar que la paciente presenta molestias en una pierna cuando acude a Urgencias, si bien en la primera visita refiere el dolor en la pierna derecha y en la segunda en la izquierda, aunque en el informe emitido *a posteriori* por la Directora del Área de Gestión Clínica durante la instrucción del procedimiento se menciona la pierna izquierda como la afectada en ambos momentos, probablemente porque en la primera consulta se practicaron igualmente pruebas en la pierna izquierda.

Obviando lo anterior, la reclamante asevera que los dos episodios están relacionados y que en la primera asistencia deberían haberse valorado una serie de circunstancias como indicativas de riesgo, lo cual hubiera llevado a pautarle un tratamiento profiláctico que habría resultado determinante en el curso clínico impidiendo las ulteriores oclusiones pulmonares. Como circunstancias concurrentes a considerar indicativas de riesgo, señala los antecedentes familiares y propios (episodio previo sufrido a los 28 años y trombofilia) y el sedentarismo relacionado con su ocupación laboral, que implica que la interesada viaje durante más de seis horas sentada.

Frente a la interpretación efectuada por la reclamante, a la luz de la documental obrante en el expediente cabe efectuar una serie de consideraciones. Centrándonos en la asistencia prestada el día 30 de abril de 2020, sobre la que versa la reclamación, debe señalarse que queda debidamente justificada la actuación del personal sanitario en atención a los protocolos aplicables, la clínica que la paciente presentaba en el momento de ser atendida y los medios disponibles, pues se la somete a un reconocimiento completo que permite descartar en ese instante la enfermedad tromboembólica venosa.

Objeta la perjudicada la falta de toma en consideración de las circunstancias mencionadas como situaciones de riesgo, con cita de dos escalas. Sin embargo, y como la propia pericial presentada por ella anticipa, la escala de Padua no resulta aplicable al caso que nos ocupa, dado que se refiere a personas hospitalizadas. En cuanto a la Guía Pretemed, señala una serie de recomendaciones en función de las circunstancias concurrentes mediante una escala de ponderación de riesgo en el caso de personas con una patología aguda. La ocupación laboral la identifica como una circunstancia sin riesgo para la enfermedad tromboembólica venosa, y recomienda no considerar el sedentarismo como factor de riesgo. Respecto a la alegación de necesidad de profilaxis ante viajes de más de seis horas de duración, la guía citada asocia únicamente el riesgo de desarrollar enfermedad tromboembólica venosa con el viaje en avión cuando hay alto riesgo de inmovilización y concurren otros factores. Finalmente, en el caso de antecedentes de enfermedad tromboembólica venosa y trombofilia, se recomienda la profilaxis cuando hay exposición a otro factor de riesgo intercurrente y mientras persista la exposición, estableciendo que no se recomienda de forma sistemática profilaxis cuando la trombosis venosa profunda o superficial son los únicos factores de riesgo. Como se ha aclarado, en el presente supuesto no concurrían las situaciones mencionadas como de riesgo en la reclamación, descartándose, por tanto, la necesidad de profilaxis. En relación con ella, dicha guía señala expresamente que “no hay datos que indiquen que deba hacerse un manejo diferente en los pacientes con trombofilia, excepto en lo referente a la duración de la anticoagulación tras un episodio de (enfermedad tromboembólica venosa)”. Por su parte, los Protocolos de Enfermedad Tromboembólica Venosa de la Sociedad Española de Medicina Interna señalan que la presencia de trombofilia hereditaria no debe usarse como guía para la duración de la anticoagulación, dado que los estudios prospectivos realizados indican que estos factores no son determinantes en el riesgo de recurrencia.

En definitiva, frente a lo alegado por la reclamante, debe señalarse que es debidamente atendida por parte del Servicio de Urgencias el día 30 de abril de

2020, siendo sometida a un examen riguroso y haciendo uso de las pruebas que permiten confirmar o descartar la presencia de enfermedad tromboembólica venosa. Siguiendo las guías clínicas aplicables y lo pautado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, los profesionales sanitarios descartaron enfermedad tromboembólica y, por consiguiente, un tratamiento como el que tiempo después resultaba indicado, pues no lo estaba entonces. La interesada no presentaba los riesgos pretendidos en el escrito de reclamación, tal y como ha quedado expuesto, haciéndose constar en el informe del servicio interviniente expresamente que “se solicita ecodoppler de la pierna izquierda -informada como sin signos de trombosis- y angiotac de arterias pulmonares -informado como negativo para (tromboembolismo pulmonar agudo)-./ En virtud de todo esto se descarta enfermedad tromboembólica”. El personal sanitario actuó, por tanto, conforme a lo establecido en estos supuestos para alcanzar un diagnóstico, ampliando el estudio con ecodoppler y concluyendo que, ante la ausencia en el angiotac realizado de hallazgos que indiquen la presencia de (enfermedad tromboembólica venosa), la opción correcta es no tratar sin que concurran factores que indiquen la idoneidad de pautar un tratamiento anticoagulante, optándose por no iniciar profilaxis con heparina. Por tanto, la afirmación vertida en la reclamación de que “la ausencia de dicha profilaxis desencadenó la evolución del cuadro hacia un tromboembolismo pulmonar” carece de sustento.

En suma, la enfermedad tromboembólica venosa es descartada debidamente en el mes de abril y no puede establecerse una relación entre las dos visitas al Servicio de Urgencias, separadas por un intervalo de dos meses y debidas a sintomatología diversa: dolor torácico de perfil diferente y pierna afectada distinta (derecha en abril e izquierda en junio). Resulta justificado, tal y como alega la pericial que acompaña a la reclamación, que en el mes de junio el tromboembolismo se desencadenó de forma espontánea, sin que en abril la exploración clínica indicase alteraciones que permitiesen predecir lo que acontecería tiempo después. En consecuencia, no se aprecia infracción alguna de la *lex artis* y este Consejo considera que la reclamación debe ser desestimada.

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,