

Dictamen Núm. 230/2022

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 6 de octubre de 2022, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de marzo de 2022 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del fallecimiento de su madre que atribuye a lo que considera una deficiente asistencia prestada a la misma en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de noviembre de 2020 el interesado, bajo dirección letrada, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre, que considera debido a una deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada en un hospital público.

Expone que la paciente acudió el 24 de julio de 2019 al Servicio de Urgencias del Hospital, donde se le diagnostica “dolor abdominal inespecífico” y se le pauta tratamiento analgésico, siendo dada de alta el mismo día. Indica que con idéntica sintomatología es vista de nuevo en el mismo

Servicio al día siguiente, 25 de julio de 2019, recibiendo el alta ese día con el diagnóstico principal de "dolor abdominal inespecífico, sin signos de alarma en el momento actual". Al día siguiente, 26 de julio de 2019, consulta en el centro de salud y el facultativo que la atiende anota que "acude por vómitos incoercibles, vista en (Hospital) ayer y anteayer con (diagnóstico) de dolor abdominal inespecífico sin signos de alarma en paciente con (diagnóstico) de gastritis crónica (...). Se (administra) Primperan iv diluido en 100 SSF".

Señala que el 27 de julio de 2019 es trasladada en ambulancia al Hospital por "vómitos y deterioro, mala saturación y síncope previo al traslado", pasando "a la sala de paradas (...). Ante la mala situación clínica de la paciente, la necesidad de aislar vía aérea y las malas vías periféricas se avisa a la UVI (...). Comienza a vomitar (vómito muy muy maloliente muy abundante)./ A las 16:25 parada cardiorrespiratoria, comenzamos con maniobras de resucitación avanzada, IOT + vía central (yugular) + 5 adrenalinas, tras treinta minutos de RCP avanzada se decide interrumpir maniobras./ 16.55: exitus".

Manifiesta que como consecuencia de estos hechos se incoan diligencias previas en el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Gijón, en las que figura el informe de autopsia. En él se concluye que se trata de una "muerte natural. Muerte súbita inesperada (...). La causa inmediata de la muerte ha sido: shock hipovolémico agudo (...). La causa intermedia de la muerte ha sido: crisis hipertensiva. (Insuficiencia) cardíaca aguda (...). La causa inicial o fundamental de la muerte ha sido: vómitos incoercibles por necrosis aguda de duodeno (...). Data de la muerte: sobre las 17:00 horas del 27 de julio de 2019 (...). Codificación internacional de la causa inicial de la muerte según el CIE 10: Enfermedades del sistema digestivo (...). Resto de enfermedades del sistema digestivo (...). Trastornos vasculares de los intestinos (...). Estas conclusiones no están pendientes de estudios que podrían suponer una variación del contenido de las mismas".

Reseña que en el informe emitido el 10 de febrero de 2020 por un médico colegiado se afirma que "en la autopsia se evidencia necrosis a nivel de duodeno que se puede unir con la clínica que presentaba la paciente el día 25

de julio y que no fue identificada en el momento, lo que terminó ocasionándole la muerte”.

Argumenta que “en el diagnóstico de la lesión duodenal es de vital importancia su identificación precoz para evitar un incremento de la morbimortalidad inherente a estas lesiones”, y considera que en la asistencia prestada a partir del 25 de julio de 2019 “no se realizaron las pruebas necesarias, como podría haber sido una tac con contraste oral e intravenoso, o en su caso una intervención quirúrgica./ Es evidente que estas medidas no se adoptaron en el caso que nos ocupa y, en consecuencia, la paciente falleció”.

Acudiendo al baremo aplicable en los casos de fallecimiento en accidentes de circulación, solicita una indemnización de sesenta y nueve mil cuatrocientos noventa y ocho euros con nueve céntimos (69.498,09 €).

Menciona que el 28 de julio de 2019 “formuló reclamación ante la Gerencia del Área Sanitaria V” y que “no ha recibido respuesta alguna”.

Por medio de otrosí, y dada la condición de beneficiario de asistencia jurídica, anuncia que “solicitará la asistencia pericial especializada gratuita de profesionales ajenos a la Administración del Principado de Asturias”.

Acompaña copia de la siguiente documentación: a) Libro de Familia de la paciente. b) Certificado de empadronamiento en el que consta que convivía con su madre en el momento del fallecimiento. c) Acta de notoriedad de declaración de herederos abintestato. d) Informe emitido por un médico colegiado en el que se recoge que la paciente “fue atendida en varias ocasiones a últimos de 2018 y primeros de 2019 por cuadros de dolor abdominal, todos ellos localizados en fosa ilíaca derecha, valorados con ecografías y que se resolvieron de forma espontánea o con analgesia convencional, incluso valorados por Servicio de Digestivo con endoscopia en la que no se objetivaron rasgos de patología que pudieran comprometer la vida de la paciente./ Operada de quiste de ovario derecho hacía ya varios años, que pudieran justificar la presencia de adherencias que justificarían los cuadros de dolor con posibilidad de seudooclusiones que se resolvieron espontáneamente./ El día 25 de julio de 2019 acude a Urgencias, esta vez con dolor en epigastrio, con náuseas y vómitos que no aparecían en cuadros anteriores, se reiteran en el informe las

múltiples ocasiones en las que acude a Urgencias por cuadro de dolor pero sin percatarse que en esta última (...) el dolor y la clínica han cambiado, es dada de alta a su domicilio” con la recomendación de que “si empeora vuelva a Urgencias./ El día 27 de julio de 2019 es llevada a Urgencias con un fallo cardíaco con hipoperfusión que ocasiona la muerte de la paciente./ En la autopsia se evidencia necrosis a nivel de duodeno que se puede unir con la clínica que presentaba (...) el día 25 de julio y que no fue identificada en el momento, lo que terminó ocasionándole la muerte y que no tenía que ver con la clínica de anteriores ocasiones”.

2. Mediante oficio de 1 de diciembre de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la letrada que asiste al interesado 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 y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 9 de marzo de 2021 el Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica de la paciente relativa al episodio que desembocó en su fallecimiento y el informe elaborado por el Jefe en Funciones de la Unidad de Urgencias del Hospital

En él consta que “el 06-11-2018 acude a Urgencias por dolor abdominal punzante en (fosa ilíaca derecha) de intensidad moderada sin asociarse fiebre, diarrea o vómitos. Tras la correspondiente exploración física y la realización de pruebas complementarias que resultan normales, es dada de alta con el diagnóstico de dolor abdominal a observación./ El 21-11-2018 acude nuevamente a Urgencias presentando la misma clínica de dolor abdominal que ella relaciona con la exposición al frío ya estudiada en Ginecología en relación a un quiste de ovario derecho operado en 1986. Se le realizan nuevamente exploración física y pruebas complementarias, incluyendo eco abdominal, que resultaron normales, siendo dada de alta con el diagnóstico de dolor abdominal

inespecífico./ El 2 de febrero de 2019 acude por dolor abdominal sin otra clínica acompañante que no cede con Metamizol, y tras la realización de exploración física y pruebas complementarias sin alteraciones es dada de alta con el diagnóstico de dolor abdominal inespecífico./ El 17-06-2019 acude a consulta de Digestivo./ Episodios intermitentes, cada 1-2 meses, de dolor abdominal, más en epigastrio, y vómitos asociados que se prolongan 1-2 días. No estreñimiento asociado ni mejoría con la expulsión de gases. Entre episodios bien, asintomática./ Gastroscopia: Esófago: Mucosa y motilidad normales. No esofagitis. No varices. Línea Z sin lesiones. No hernia de hiato. Estómago: Mucosa de cuerpo, fundus y antro de aspecto normal. Pliegues y peristaltismo normales. Retroflexión normal. Píloro redondo, céntrico permeable. Duodeno: Mucosa bulbo, rodilla y segunda porción normales. AP: gastritis crónica intestinal. No metaplasia intestinal. No bacilos. No displasia./ Es diagnosticada de dispepsia funcional tipo dolor epigástrico./ El 24-07-2019 acude nuevamente por dolor abdominal similar a previos de carácter intermitente con exacerbaciones que relaciona por su antecedente ginecológico, y tras estudios sin objetivar alteraciones significativas es dada de alta con diagnóstico de dolor abdominal inespecífico./ El 25-07-2019 es derivada desde Atención Primaria por continuar con dolor abdominal asociado a náuseas y vómitos de aspecto bilioso desde la noche. Dolor tipo cólico./ Se practican nuevos estudios sin objetivarse alteraciones significativas, por lo que tras administrar medicación con la cual (...) refiere mejoría es dada de alta para control por su médico de Atención Primaria o acudir nuevamente a Urgencias en caso de empeoramiento./ El 27-07-2019 acude en ambulancia por vómitos, deterioro con mala saturación de oxígeno en sangre y síncope previo al traslado, dada la mala situación clínica de la paciente pasa a la sala de paradas, objetivándose que se encuentra estuporosa con palidez cutánea con signos de hipoperfusión./ En la exploración abdominal se objetiva un abdomen blando depresible que no impresiona de doloroso a la palpación./ Se realiza interconsulta a UVI acudiendo a la sala de paradas, y al intentar colocar guedel para ventilación con ambú se produce vómito abundantísimo de olor fecaloideo por posterior PCR, iniciándose

maniobras de RCP que se mantienen durante 30 minutos sin respuesta por lo que se decide interrumpir reanimación, siendo exitus a las 16:55”.

Concluye que “la paciente fue valorada en sucesivas ocasiones a lo largo del tiempo por dolor abdominal sin que se objetivase en ninguna de las pruebas y estudios realizados causa física que fuera el origen del dolor (...). Los estudios y exploraciones realizadas el día 25-07-2019 no evidenciaban la causa que llevó al desenlace ocurrido el día 27-07-2019”.

4. Con fecha 25 de mayo de 2021 emite informe pericial, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él muestra su disconformidad con el contenido del informe aportado por el reclamante y afirma desconocer “la cualificación” de este profesional y “si el informe lo realiza como perito”. Discrepa con la afirmación que se hace en él de que cuando la paciente acudió el 25 de julio de 2019 al Servicio de Urgencias refiriera un novedoso “dolor en epigastrio” que no aparecía en las ocasiones anteriores en que había sido examinada. Señala que, a la vista del informe del Jefe en Funciones de la Unidad de Urgencias, cuando la madre del reclamante fue evaluada el 17 de junio de 2019 en la consulta de Digestivo ya “se describe que (...) refiere episodios de dolor abdominal epigástrico”, motivo por el cual, “y con buen criterio clínico, se realiza endoscopia alta con estudio del esófago, estómago y duodeno, sin objetivar patología grave salvo una gastritis crónica intestinal. En la endoscopia se señala de forma expresa que el duodeno era normal”. Concluye que “consta acreditado que el dolor abdominal referido también estaba, al menos en varias ocasiones previas al 25 de julio del 2019, localizado en el epigastrio, por lo que no se puede afirmar que dicho dolor no era conocido y que era de reciente comienzo”.

Añade que el médico de Urgencias que la evaluó el 25 de julio de 2019 realizó una “anamnesis adecuada y completa de los síntomas de la paciente./ La exploración realizada es totalmente acorde a la normopraxis, constando registradas todas la constantes (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno, siendo todas ellas absolutamente normales).

Se realiza una exploración general y específica del abdomen confirmando la existencia de un dolor abdominal leve en hemiabdomen derecho -no solo epigástrico, como se menciona en la reclamación y (en el informe que se adjunta a la misma)-. En la exploración abdominal no se identifican signos de irritación peritoneal (...), lo que descarta una patología grave intraabdominal./ A pesar de que la exploración abdominal no reviste gravedad y es muy similar a otras previas, se practican nuevos estudios complementarios (analítica completa con hemograma, bioquímica y análisis de orina, radiografía tórax y serie radiográfica de abdomen y electrocardiograma), sin objetivarse alteraciones significativas./ Respecto al resultado de la analítica urgente solicitada, se confirma que el recuento de hematíes es normal y no hay leucocitosis, la glucosa está ligeramente elevada (habitual en una paciente con diabetes ya conocida), siendo los parámetros de la función renal y hepática normales. La lipasa (que evalúa la función pancreática exocrina) es normal. Tan solo existe una discreta elevación de la proteína C reactiva de escasa relevancia clínica./ El análisis de orina es normal (...). Se realizan radiografías de tórax anteroposterior y laterales para descartar proceso infeccioso con resultado normal. Se señala que tampoco existe cardiomegalia -índice cardiotorácico (...), normal-. Así mismo se realiza un (electrocardiograma) sin objetivarse ninguna alteración./ Desde el punto de vista abdominal, se solicitan y realizan una serie radiológica abdominal completa (radiografía abdominal simple y en bipedestación) para descartar patología obstructiva y/o inflamatoria intestinal con resultado normal (patrón gaseoso inespecífico)./ Es importante señalar que dicho estudio abdominal completo no se realiza de forma rutinaria y solo se puede entender en un contexto de realizar un estudio completo para una mayor seguridad y descartar una causa obstructiva del dolor y vómitos que presentaba". Concluye que "la atención inicial y las pruebas solicitadas fueron absolutamente adecuadas y completas, sin existir ninguna patología aguda que requiera observación hospitalaria".

Cuestiona la aseveración del reclamante de que "no se realizaron las pruebas necesarias, como podría haber sido una tac con contraste oral e intravenoso, o en su caso una intervención quirúrgica", que tacha de "falaz e

incorrecta". Razona al respecto que "se pretende trasladar que la paciente presenta una necrosis duodenal el 25 de julio de 2019 y que no fue correctamente evaluada. Dicha afirmación es totalmente falsa y no corresponde con la documental analizada ni con la clínica de la paciente (...), tampoco con la evolución natural de una necrosis duodenal (...). No existe ningún dato clínico ni analítico ni radiológico que justifique la realización de un tac abdominal el día 25 de julio de 2019. Por supuesto, mucho menos tiene indicación de realizar una intervención quirúrgica (laparotomía exploradora). Dichas afirmaciones no corresponden con la realidad de los hechos contrastados y documentados en los informes médicos. La paciente no presenta ningún signo ni síntoma de gravedad durante su estancia en Urgencias. Debemos recordar que el tac abdominal no es una prueba inocua y presenta, como es lógico, unas indicaciones precisas que no se cumplen en ese momento. Tampoco se puede considerar como cierta la hipótesis planteada en la reclamación puesto que en el caso de haberse realizado dicho tac abdominal dicha prueba hubiese sido normal (...). Debemos recordar que la necrosis duodenal, como en cualquier otro segmento intestinal, se establece de forma irremediable en menos de 6 horas como máximo. Aceptando la hipótesis errónea planteada en la reclamación, la paciente no hubiese podido ser dada de alta y permanecer en casa durante 40 horas como fue el caso. De hecho, existe una anotación del día 27 de julio de 2019 donde se indica que el hijo de la paciente refiere que su madre `ha comenzado con vómitos nuevamente esta mañana´ (...). Este comentario confirma la recuperación tras el alta del día 25 de julio de 2019 y nuevo empeoramiento brusco el día 27 de julio de 2019".

Advierte, en contra de lo señalado en la reclamación y en el informe que la acompaña, que "la necrosis duodenal que ha padecido la paciente y que finalmente ha provocado su fallecimiento es un proceso agudo de horas de evolución (habitualmente 6 horas) que condiciona un deterioro clínico brusco y agudo del individuo por el sangrado y/o peritonitis secundaria que se produce conllevando un shock séptico refractario y el fallecimiento del paciente (...). De todo ello se deduce que es una urgencia vital, no diferible en el tiempo, y por lo tanto es fisiológicamente imposible que la padeciese el día 25-07-2019, casi dos

días antes (...). Lamentablemente” la paciente “ha sufrido una grave e infrecuente patología que conlleva un fatal desenlace (...). No existen muchos casos descritos de necrosis duodenal aislada. La literatura médica publicada hace referencia a la necrosis duodenal como complicación y/o estadio final de una pancreatitis necrohemorrágica o bien de causa traumática y/o instrumental durante la realización de procedimientos endoscópicos -fundamentalmente la (...) colangiopancreatografía retrógrada endoscópica- (...). La ausencia de publicaciones y artículos (...) de casos similares hacen evidente lo excepcional del cuadro clínico y también de su diagnóstico de presunción, en contra de lo manifestado en la reclamación, que intenta tratar el caso como habitual y predecible”. Señala que “no puede establecer el motivo de la necrosis duodenal a la luz de los hallazgos descritos en la necropsia, donde no se observa ningún dato de pancreatitis grave ni cuerpo extraño y/o restos alimenticios que pudiesen justificar dicha necrosis parcial del duodeno. Lo que sí puedo afirmar, como especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, que dicha necrosis se establece de forma aguda y que su desarrollo, en este caso, fue totalmente imprevisible e inevitable”.

5. El día 24 de junio de 2021 el reclamante solicita que se emita “certificado acreditativo del silencio producido”, al haber transcurrido seis meses desde el inicio del procedimiento sin haberse dictado resolución expresa.

Obra en el expediente un oficio notificado el 9 de julio de 2021, en el que el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas afirma adjuntar “el certificado solicitado”.

6. Con fecha 28 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro e Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El día 19 de julio de 2021, la representante del interesado presenta un escrito en el que indica que este “ha solicitado a la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita la asistencia pericial especializada gratuita de profesionales

privados ajenos a la Administración del Principado de Asturias y que se designe un perito para que emita el correspondiente informe en relación a la reclamación”, por lo que insta “la suspensión del plazo de alegaciones (...) hasta que por la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita se resuelva la petición formulada”.

Mediante oficio de 21 de julio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le advierte, tras citar el artículo 95 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que “de acuerdo con lo establecido en el mencionado precepto (...) transcurridos tres meses se producirá la caducidad del mismo y se acordará el archivo de las actuaciones”.

7. El día 29 de julio de 2021, la representante del interesado presenta en el Registro Electrónico un escrito en el que pone de manifiesto que “el reclamante no sabe si el plazo se ha suspendido o no”; no obstante, y “sin perjuicio de que se resuelva su petición de asistencia pericial especializada gratuita solicitada a la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita (...), se afirma y ratifica en su escrito de 28 de octubre de 2020 por el que se interpone reclamación de responsabilidad patrimonial”.

Muestra su disconformidad con el contenido del informe elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, y remitiéndose al informe aclaratorio que adjunta, suscrito el 27 de julio de 2021 por el mismo médico colegiado autor del informe que acompañó a su escrito inicial, subraya que “el cuadro coincide con el de una seudooclusión, que termina siendo una oclusión intestinal, y por no haberla valorado correctamente termina, como en muchas ocasiones, por el peristaltismo de lucha que se establece en estas situaciones ocasionando el cuadro final de la necrosis y perforación del duodeno. Todavía no se ha producido el día 25/26-07-2019, se ocasiona a lo largo de las horas de lucha intestinal para conseguir recuperar una peristalsis, que no se podía lograr por la oclusión que se había producido y a la que no se puso remedio. No se puso remedio por no pensar en esa posibilidad y haber

ingresado a la paciente en observación para seguir más de cerca la evolución. Aquí es donde se produce el fallo”.

Niega que, tal como afirma el especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora, la paciente “se recuperara tras el alta el 25 de julio y empeorara bruscamente el 27 de julio”, aduciendo que “nunca se recuperó, más bien al contrario y por este motivo acudió al Centro de Salud Severo Ochoa, con el resultado que consta acreditado (...). Y este es un dato que es imposible obviar”.

8. Con fecha 11 de noviembre 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que la asistencia sanitaria dispensada “fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La isquemia intestinal es una entidad de difícil diagnóstico, ya (que) los síntomas y signos son comunes a otras patologías intrabdominales (pancreatitis, diverticulitis, colecistitis, etc.). Se actuó de acuerdo con la clínica y la exploración, pruebas complementarias y radiológicas que presentaba (todas dentro de la normalidad). Tampoco presentaba inestabilidad hemodinámica ni alteraciones analíticas (en el 75 % de los casos existe leucocitosis). No existía ningún dato clínico, analítico y de imagen que justificase la realización de un tac, y mucho menos una laparotomía exploradora. La necrosis duodenal aislada es un cuadro extremadamente infrecuente, por lo que es muy difícil realizar un diagnóstico de presunción. La necrosis duodenal aislada es un proceso agudo de muy pocas horas de evolución, lo que hace imposible que la paciente lo presentase dos días antes. Es imposible que el 27-07-2019 (*sic*) tuviera ya necrosis intestinal dada la rápida evolución de este tipo de procesos. La necrosis duodenal es una patología muy infrecuente sin asociarse a pancreatitis (20 casos publicados en la literatura médica). Es un suceso imprevisible e inevitable”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de marzo de 2022, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de

responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

Requerida el día 27 de mayo de 2022 por este Consejo Consultivo documentación relativa a la fecha de presentación por parte del interesado de la solicitud de reconocimiento del derecho a la asistencia jurídica gratuita, la misma es remitida el 18 de agosto de 2022, teniendo entrada en este órgano el día 26 de ese mismo mes. Conforme a esta documentación, y a los efectos que aquí interesan, resulta acreditado que el reclamante solicitó asistencia jurídica gratuita el día 24 de septiembre de 2020.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, el interesado solicita el 4 de noviembre de 2020 ser indemnizado por los daños derivados del fallecimiento de su madre, hecho acontecido el 27 de julio de 2019. Así las cosas, de no mediar circunstancias que supongan una interrupción o suspensión, el plazo de un año al que se refiere el artículo 67.1 de la LPAC se habría agotado el 27 de julio de 2020. No obstante operan aquí diversos motivos de suspensión del plazo. En primer lugar, se observa que se incoaron diligencias previas por el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Gijón, sin que conste en el expediente el momento en el que se notifica su archivo, que ha de ser forzosamente posterior a la ratificación del informe de autopsia forense realizada el 30 de julio de 2019.

Por otro lado, rige la suspensión del plazo de prescripción de acciones y derechos establecida en la disposición adicional cuarta del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el Estado de Alarma para la Gestión de la Situación de Crisis Sanitaria ocasionada por el COVID-19. Esta suspensión se prolongó desde el 14 de marzo hasta el 4 de junio de 2020, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 10 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, lo que supone una ampliación de 82 días naturales en el cómputo del plazo de un año a contar desde el 27 de julio de 2019 -fecha del fallecimiento-, y ello posterga el vencimiento del plazo hasta el 17 de octubre de 2020 (sin considerar las diligencias penales cuya fecha de archivo se desconoce).

Asimismo, se advierte que el reclamante comparece como beneficiario de asistencia jurídica gratuita en virtud de nombramiento provisional acordado el 15 de octubre de 2020 por el Colegio de la Abogacía de Gijón. A tenor de lo establecido en el artículo 16.2 de la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita, "Cuando la presentación de la solicitud de reconocimiento del derecho a la asistencia jurídica gratuita se realice antes de iniciar el proceso y la acción pueda resultar perjudicada por el transcurso de los plazos de prescripción o caducidad, éstas quedarán interrumpidas o suspendidas, respectivamente hasta la designación provisional de abogado y, de ser preceptivo, procurador del turno de oficio que ejerciten la acción en nombre del solicitante; y si no fuera posible realizar esos nombramientos, hasta que recaiga resolución definitiva en vía administrativa, reconociendo o denegando el derecho./ El cómputo del plazo de prescripción se reanudará desde la notificación al solicitante de la designación provisional de abogado por el Colegio de Abogados o, en su caso, desde la notificación del reconocimiento o denegación del derecho por la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita y, en todo caso, en el plazo de dos meses desde la presentación de la solicitud". En el caso planteado, consta que el interesado solicitó asistencia jurídica gratuita el día 24 de septiembre de 2020 en el Colegio de la Abogacía de Gijón, que acuerda con fecha 15 de octubre de 2020 la designación provisional de abogada, sin que figure en el expediente la fecha de notificación de esta designación. De este modo el plazo de prescripción habría quedado interrumpido, en aplicación de lo dispuesto en el citado artículo 16.2 de la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita, entre el 24 de septiembre y -al menos- el 15 de octubre de 2020, lo que supondría un total de 21 días naturales más de plazo. Ciertamente ese tiempo de suspensión se superpone al ocasionado por el COVID-19, al quedar embebido en las fechas en que la suspensión ya operaba en aplicación de los reales decretos anteriormente mencionados (del 27 de julio al 17 de octubre de 2020), sin que en principio los tiempos de suspensión superpuestos deban adicionarse, pero es claro que la finalidad de la suspensión ordenada por el artículo 16.2 de la Ley 1/1996, de 10 de enero, es que el letrado designado disponga del mismo plazo

que restaba al reclamante para el ejercicio de la acción. En el supuesto planteado sería insostenible concluir que la abogada designada el 15 de octubre contaba con un plazo que se agotaba en dos días, por lo que debe considerarse que disponía desde el nombramiento del plazo que restaba al tiempo de interesarse la designación ante el Colegio de Abogados. En cualquier caso, el principio *pro actione* impide interpretaciones rigoristas frente a quien interesa puntualmente la designación de abogado que le defienda, sin que la complejidad del cómputo generada por la normativa excepcional de la pandemia y su encaje con otras causas de suspensión aboque a la extemporaneidad en supuestos dudosos.

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

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe 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 "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley". No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

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

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

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama una indemnización

por el fallecimiento de su madre el 27 de julio de 2019. Denuncia una supuesta pérdida de oportunidad de supervivencia de su familiar a partir del día 24 de ese mismo mes cuando acudió al Servicio de Urgencias. Considera que en esos días previos al fallecimiento “no se realizaron las pruebas necesarias, como podría haber sido una tac con contraste oral e intravenoso, o en su caso una intervención quirúrgica./ Es evidente que estas medidas no se adoptaron en el caso que nos ocupa y, en consecuencia, la paciente falleció”. En el trámite de audiencia añade que cuando su madre acudió al Servicio de Urgencias el día 25 de julio de 2019 debería haber sido ingresada “en observación para seguir más de cerca la evolución”.

La cuantía de la indemnización solicitada, que es la derivada del fallecimiento según el baremo de accidentes de tráfico, no resulta sin embargo consecuente con la invocación de la doctrina de la pérdida de oportunidad. En efecto, la articulación de la reclamación sobre una supuesta pérdida de oportunidad es incompatible con la solicitud de indemnización por la totalidad de los daños sufridos, pues cuando no es posible determinar a ciencia cierta si el daño final (el fallecimiento en el asunto que analizamos) hubiera podido evitarse con una actuación sanitaria distinta a la seguida, la indemnización debe calcularse en función de la probabilidad de materialización de las expectativas de supervivencia, finalmente frustradas, que integran verdaderamente el daño resarcible. Como viene señalando este Consejo (por todos, Dictámenes Núm. 318/2009 y 170/2021), en los casos en los que se acredita la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por pérdida de oportunidad “existe siempre concausa e incertidumbre en la contribución del servicio público en la producción del resultado final. Junto a la acción u omisión sanitaria en que se concreta la infracción de la *lex artis* existe la patología de base del paciente, de modo que el resultado dañoso no puede imputarse en exclusiva a la intervención del servicio público sanitario, limitándose este a haber disminuido las posibilidades de curación, de una mayor expectativa de supervivencia o de una más favorable evolución de la enfermedad, sin que pueda saberse con absoluta certeza si esas posibilidades se habrían materializado o no en el supuesto de que se hubiera prestado el servicio sanitario de forma correcta”.

Por ello, aun cuando se acreditara una infracción de la *lex artis* no podría satisfacerse la pretensión del reclamante en su totalidad. En cualquier caso, confirmado el óbito por el que se reclama, así como el cercano parentesco del reclamante con la difunta, hemos de presumir que aquella muerte ha causado al interesado un daño moral cuya valoración ha de abordarse de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad patrimonial que se demanda.

Como venimos reiterando, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el reclamante no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que

ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el caso analizado, partiendo del dato de que tras el fallecimiento de la madre del reclamante la autopsia forense que le fue realizada permitió fijar como "causa inicial o fundamental" de la muerte unos "vómitos incoercibles por necrosis aguda de duodeno", el interesado sostiene, interpretando las conclusiones del informe elaborado por un médico colegiado que aporta, que los días 24 y 25 de julio de 2019 que precedieron al fallecimiento, en los que su madre fue atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital, "no se realizaron las pruebas necesarias, como podría haber sido una tac con contraste oral e intravenoso, o en su caso una intervención quirúrgica. Es evidente que estas medidas no se adoptaron en el caso que nos ocupa y, en consecuencia, la paciente falleció". Como hemos indicado, en el trámite de audiencia el reclamante, variando en cierto modo los reproches que formula en relación con

la asistencia prestada a su madre cuando acudió al Servicio de Urgencias del Hospital el 25 de julio de 2019, se limita a señalar que ese día su madre debería haber sido ingresada "en observación para seguir más de cerca la evolución".

Frente a lo anterior la Administración sanitaria reclamada, partiendo también del dato de que la causa inicial o fundamental del fallecimiento de la madre del interesado fue una "necrosis duodenal" -grave enfermedad de difícil diagnóstico que como se indica constituye "un proceso agudo de muy pocas horas de evolución"-, niega en la propuesta de resolución la existencia de la pérdida de oportunidad denunciada al considerar, de una parte, que la exploración y pruebas practicadas se ajustaron a la clínica y pautas de valoración de las patologías intrabdominales, cuyos resultados no justificaban la realización de un tac ni una intervención quirúrgica inmediata, y, de otra, que la necrosis duodenal es un suceso imprevisible e inevitable de modo que resultaba "fisiológicamente imposible" que la paciente la padeciese "dos días antes", es decir el 25 de julio de 2019 cuando fue atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital

Planteada la cuestión en los términos expuestos, debemos comenzar nuestro análisis con una consideración previa relativa a los principales documentos de carácter médico-pericial incorporados al procedimiento.

Al respecto, y como apoyo de su pretensión indemnizatoria, el reclamante esgrime el informe elaborado el 10 de febrero de 2020 por un Médico Estomatólogo (folio 54), que se complementa con la aclaración realizada el 27 de julio de 2021 (folio 128).

Por su parte, la Administración reclamada fundamenta el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución que somete a nuestra consideración en el informe emitido por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo a instancias de la compañía aseguradora de la Administración (folios 76 a 103).

En la confrontación de periciales ha de considerarse, tal y como hemos señalado en el Dictamen Núm. 152/2022, "el criterio expresado en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 11 de abril de

2022 -ECLI:ES:TSJAS:2022:1156- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), que recuerda que `en el ámbito de la sana crítica, como criterio de interpretación (...), debe atenderse a la fuerza probatoria de los dictámenes en virtud de la especialidad de su autor, de las fuentes de conocimientos empleadas, de los procesos analíticos utilizados, de la mayor fundamentación y razón de ciencia aportada, y conceder, en principio, prevalencia a aquellas afirmaciones o conclusiones que vengan dotadas de una mayor explicación racional, y ello teniendo en cuenta la doctrina jurisprudencial sobre la prohibición de regreso lógico desde acontecimientos posteriores desconocidos en el momento del diagnóstico o de la conducta desencadenante del daño´”.

Siempre bajo esta premisa, y retomando el fondo de la cuestión debatida, debemos subrayar que cuando se reclama por una supuesta pérdida de oportunidad terapéutica no solo ha de acreditarse una mala praxis médica sino también evidencias concluyentes del error diagnóstico por el que se acciona, así como la puntual disponibilidad de una técnica que aplicada al caso concreto hubiera conducido a un mejor resultado.

En el asunto sometido a nuestra consideración, sin embargo, observamos que el interesado, más allá de invocar de manera retórica la pérdida de oportunidad terapéutica que parece dar sencillamente por supuesta, no solamente no ha concretado mala praxis de ninguna clase en la asistencia prestada a su madre los días 24 y 25 de junio de 2019 en el Servicio de Urgencias del Hospital, sino que tampoco ha identificado cuál podría ser la técnica, pretendidamente omitida, que aplicada al caso hubiera podido conducir a un mejor resultado. Toda su aportación al respecto queda limitada a una pericial esencialmente descriptiva y elaborada por quien no es especialista, en la que se llega a sugerir la posibilidad de que le hubiera sido realizada a la paciente “una tac con contraste oral e intravenoso, o en su caso una intervención quirúrgica”. Posteriormente, en el trámite de audiencia rebaja esta exigencia e insinúa como oportunidad terapéutica omitida que el día 25 de julio de 2019 su madre debería haber sido ingresada “en observación para seguir más de cerca la evolución”.

A esta casi absoluta falta de concreción en la pretendida pérdida de oportunidad terapéutica, se contrapone el informe elaborado por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo a instancias de la compañía aseguradora. En él se afirma con rotundidad que la asistencia prestada a la paciente el día 25 de julio de 2019 en el Servicio de Urgencias del Hospital, lejos de ser tan aparentemente rutinaria como sugiere el reclamante, fue conforme con la *lex artis*, pues "el médico de Urgencias que evaluó inicialmente a la paciente realizó una (...) anamnesis adecuada y completa de los síntomas de la paciente./ La exploración realizada es totalmente acorde a la normopraxis, constando registradas todas las constantes (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno, siendo todas ellas absolutamente normales). Se realiza una exploración general y específica del abdomen, confirmando la existencia de un dolor abdominal leve en hemiabdomen derecho -no solo epigástrico, como se menciona en la reclamación y (en el informe que se adjunta a la misma)-. En la exploración abdominal no se identifican signos de irritación peritoneal (...), lo que descarta una patología grave intraabdominal./ A pesar de que la exploración abdominal no reviste gravedad y es muy similar a otras previas, se practican nuevos estudios complementarios (analítica completa con hemograma, bioquímica y análisis de orina, radiografía tórax y serie radiográfica de abdomen y electrocardiograma), sin objetivarse alteraciones significativas./ Respecto al resultado de la analítica urgente solicitada, se confirma que el recuento de hematíes es normal y no hay leucocitosis, la glucosa está ligeramente elevada (habitual en una paciente con diabetes ya conocida), siendo los parámetros de la función renal y hepática normales. La lipasa (que evalúa la función pancreática exocrina) es normal. Tan solo existe una discreta elevación de la proteína C reactiva de escasa relevancia clínica./ El análisis de orina es normal (...). Se realizan radiografías de tórax anteroposterior y laterales para descartar proceso infeccioso con resultado normal. Se señala que tampoco existe cardiomegalia -índice cardiotorácico (...) normal-. Así mismo se realiza un (electrocardiograma) sin objetivarse ninguna alteración./ Desde el punto de vista abdominal, se solicitan y realizan una serie radiológica abdominal completa (radiografía abdominal simple y en

bipedestación) para descartar patología obstructiva y/o inflamatoria intestinal, con resultado normal (patrón gaseoso inespecífico)./ Es importante señalar que dicho estudio abdominal completo no se realiza de forma rutinaria y solo se puede entender en un contexto de realizar un estudio completo para una mayor seguridad y descartar una causa obstructiva del dolor y vómitos que presentaba”.

Con la misma contundencia, el especialista que informa a instancias de la entidad aseguradora sale al paso de la alternativas terapéuticas que el reclamante sugiere como omitidas. En efecto, este señala en su escrito inicial que cuando su madre acudió los días 24 y 25 de julio de 2019 al Servicio de Urgencias del Hospital debería habersele realizado “una tac con contraste oral e intravenoso, o en su caso una intervención quirúrgica”. En cambio, el especialista en Cirugía General y del Apartado Digestivo sostiene que “no existe ningún dato clínico ni analítico ni radiológico que justifique la realización de un tac abdominal el día 25 de julio de 2019. Por supuesto, mucho menos tiene indicación de realizar una intervención quirúrgica (laparotomía exploradora). Dichas afirmaciones no corresponden con la realidad de los hechos contrastados y documentados en los informes médicos. La paciente no presenta ningún signo ni síntoma de gravedad durante su estancia en Urgencias. Debemos recordar que el tac abdominal no es una prueba inocua y presenta, como es lógico, unas indicaciones precisas que no se cumplen en ese momento. Tampoco se puede considerar como cierta la hipótesis planteada en la reclamación, puesto que en el caso de haberse realizado dicho tac abdominal dicha prueba hubiese sido normal”.

Tras tomar conocimiento de este informe pericial en el trámite de audiencia, el reclamante sugiere en su escrito de alegaciones que el día 25 de julio de 2019 su madre debería haber sido ingresada “en observación para seguir más de cerca la evolución”. Esta cuestión ya había sido objeto de estudio por parte del especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora, que concluye al momento de analizar la asistencia prestada a la paciente el día 25 de julio de 2019 que “la atención inicial y las pruebas solicitadas fueron

absolutamente indicadas y completas, sin existir ninguna patología aguda que requiera observación hospitalaria”.

En este contexto también resulta aplicable al caso el criterio jurisprudencial que rechaza la aptitud de “un análisis retrospectivo, o sea, partiendo de los efectos, desenlace y secuelas”, que “convierte la correlación causal en causalidad adecuada; a estos efectos, reiteradamente la jurisprudencia ha precisado que la valoración retrospectiva resulta tan cómoda como inaceptable pues no cabe `efectuar un análisis retrospectivo una vez que se sabe lo que realmente aconteció´ (...), ya que no deben valorarse los antecedentes a la vista de las consecuencias y anudar causalidad automática a lo que es mera correlación causal; lo suyo es cotejar los síntomas que presentaba en esa visita al centro asistencial con lo aconsejado según los protocolos y estándares de asistencia” (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 24 de febrero de 2020 -ECLI:ES:TSJAS:2020:714-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª). En el caso examinado las pruebas y sintomatología de la paciente no arrojaron, a la vista de evaluación pericial de los mismos por el servicio interviniente y el criterio técnico del especialista que suscribe el informe de la entidad aseguradora, evidencias de una necrosis duodenal incipiente que pudieran acreditarse mediante la realización de un tac o una intervención laparoscópica. Es más, lo que se expone razonadamente en estos informes es el carácter excepcional del cuadro clínico, hasta el punto de advertirse que entre los hallazgos descritos en la necropsia “no se observa ningún dato de pancreatitis grave ni cuerpo extraño y/o restos alimenticios que pudiesen justificar dicha necrosis parcial del duodeno. Lo que sí puedo afirmar, como especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, que dicha necrosis se establece de forma aguda y que su desarrollo, en este caso, fue totalmente imprevisible e inevitable”.

Procede además puntualizar 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 por lo ya razonado 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 ámbito hospitalario que si se produce en el hogar. Sobre el particular ha de recordarse 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”.

En definitiva, a la vista de la documentación clínica obrante en el expediente, consideramos que el fallecimiento de la madre del reclamante a causa de una necrosis duodenal el día 27 de julio de 2019, cuando habían transcurrido prácticamente dos días desde que la paciente fue atendida en el Servicio de Urgencias, no se puede vincular de forma inequívoca en una relación de causa a efecto a una mala praxis. En este sentido no podemos olvidar que, como concluye el especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo sin contradicción alguna por parte del reclamante, “la necrosis duodenal, como en cualquier otro segmento intestinal, se establece de forma irremediable en menos de 6 horas como máximo”, proceso “que condiciona un deterioro clínico brusco y agudo del individuo por el sangrado y/o peritonitis secundaria que se produce conllevando un shock séptico refractario y el fallecimiento del paciente”, tratándose así de “una urgencia vital, no diferible en el tiempo, y por lo tanto es fisiológicamente imposible que la padeciese la paciente el día 25-07-2019, casi dos días antes”, evidenciando “la ausencia de publicaciones y artículos (...) de casos similares” lo “excepcional del cuadro clínico y también de su diagnóstico de presunción”.

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,