

Dictamen Núm. 261/2022

**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 3 de noviembre 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 12 de agosto de 2022 -registrada de entrada el día 17 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 del tardío abordaje de una apendicitis en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 29 de noviembre de 2021 un abogado, en nombre y representación del interesado, presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria recibida tras acudir al Servicio de Urgencias del Hospital ....., sobre las 6:44 horas del día 16 de noviembre de 2020, por dolor abdominal, donde se le diagnostica y trata de una apendicitis aguda no complicada.

Expone que “a las 13:50 horas fue emitido un informe de ingreso en Cirugía en el que figuran (...) ‘hallazgos compatibles con apendicitis aguda no complicada’, se le interviene ese día, figurando como inicio de la intervención

las 21:00 horas e indicándose como hallazgos (...) `fibrina sobre asas de íleon y colon descendente. Se localiza apéndice cecal engrosado con base gangrenosa´./ En el informe de `curso clínico-hospitalización´ de fecha 24-11-2020 se indica que a fecha 23-11-2020 se describe: (...) `revisión de la zona del muñón observando perforación entre los puntos. Dada la reacción inflamatoria local se decide realizar resección ileocecal´´.

Indica que el alta hospitalaria se produjo el 1 de diciembre de 2020, y que en el informe se recogen como procedimientos, el día 16 de noviembre de 2020 apendicectomía por apendicitis gangrenosa y el 24 de noviembre de 2020 laparoscopia exploradora. También consta que posteriormente fue revisado en varias ocasiones, y que el 21 de enero de 2021 se informa que "está mejor que cuando se fue de alta pero todavía tiene mucha debilidad general. Tolerancia regular a la ingesta oral, dolor posprandial y sensación de distensión. Se recomienda dieta fraccionada con mínimo 5 comidas al día", estableciéndose el diagnóstico de "síndrome constitucional" con importante pérdida de peso y astenia. Añade que acudió a consulta de Neurología, donde se le aprecia "defecto atencional en contexto de bajo estado de ánimo", y que el "02-07-2021 el Servicio de Digestivo emitió el diagnóstico de `síndrome constitucional de adelgazamiento de al menos 15 kg de peso en 4 meses´", quedando sometido a vigilancia periódica. Además, se señala que "causó baja laboral con fecha 16-11-2020, siendo dado de alta el 11-06-2021".

Fija el *quantum* indemnizatorio en setenta y un mil cincuenta y dos euros con sesenta y cuatro céntimos (71.052,64 €), que desglosa según la pericial que adjunta.

Acompaña copia de los siguientes documentos: a) Poder general y especial para pleitos suscrito por el interesado en favor, entre otros, del letrado que formula la reclamación. b) Parte médico de alta y diversa documentación clínica. c) Informe emitido por un especialista en Medicina Legal y Forense en el que se concluye que, "teniendo en cuenta que el paciente acudió al Servicio de Urgencias a las 06:44 horas del día 16-11-2020, y que tras la realización de los oportunos estudios a las 13:50 horas ya se había llegado al diagnóstico de `hallazgos compatibles con apendicitis aguda no complicada´, no se justifica, desde el punto de vista clínico, un retraso en la actuación quirúrgica hasta las

21:00 horas que ha motivado que (...) una apendicitis `no complicada´” evolucionara “a una `apendicitis gangrenosa´ que cursó con complicaciones que obligaron a la realización de una nueva actuación quirúrgica más agresiva, y con resultado del alargamiento del proceso e instauración de secuelas irreversibles./ Este retraso en la realización de la apendicectomía se constituye en una actuación alejada de una correcta *lex artis*, de la que se ha derivado un daño que el paciente no tenía por qué haber soportado”. Afirma que el estado clínico que en la actualidad presenta el interesado “es el residual de una apendicectomía por apendicitis gangrenosa que precisó de una posterior resección ileocecal, con secuelas de síndrome constitucional y alteraciones del tránsito intestinal que lo obligan a seguir una dieta estricta con controles médicos periódicos./ El paciente cursa, así mismo, con alteraciones de la esfera psíquica a seguimiento por los Servicios de Salud Mental./ A la exploración se aprecia la existencia de una cicatriz quirúrgica de la laparoscopia realizada el día 16-11-2020, así como una cicatriz de aproximadamente 12 cm en la línea media abdominal (supra e infraabdominal) resultante de la resección ileocecal practicada el día 24-11-2020”.

**2.** Mediante escrito de 22 de diciembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica 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, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

**3.** Con fecha 3 de enero de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica del interesado y un informe de los servicios intervinientes, lo que se reitera el 15 de febrero de 2022.

**4.** El día 10 de febrero de 2022, la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente junto con los informes solicitados.

El informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital ..... deja constancia de que "se realizó el triaje de ingreso en nuestro Servicio a las 6:48 horas del 16 de noviembre de 2020, tras ser valorado por el personal facultativo (...) se solicitó una ecografía abdominal cuyo informe de resultados está firmado por el radiólogo de la Sección de Urgencias a las 10:42 de la mañana, y en él se describían `hallazgos compatibles con apendicitis aguda no complicada´. No dispongo del dato de la hora en que el facultativo de Urgencias realizó la interconsulta al Servicio de Cirugía General, pero sí figura que fue contestada a las 12:57 de esa misma mañana./ Una vez que el Servicio de Cirugía General se hace cargo del paciente, es práctica habitual que permanezca en nuestro Servicio recibiendo los cuidados y tratamientos indicados por su facultativo responsable hasta que se autorice su ingreso en planta o su traslado al quirófano. En el caso que nos ocupa, el `formulario de verificación de salida hacia el quirófano´ fue cumplimentado por el personal de enfermería de Urgencias a las 20:14 horas, una vez recibida la autorización pertinente".

El informe del Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital ..... señala que se trata de un "paciente con diagnóstico clínico de apendicitis aguda, afebril, con discreta leucocitosis en el que se realiza eco abdominal que es compatible con `apendicitis aguda no complicada´ y que se interviene de urgencia realizándose apendicectomía reglada vía laparoscópica. La cirugía confirma la existencia de un apéndice inflamado con la base gangrenosa, evolucionada pero no complicada, por lo que se realiza cirugía habitual sin gestos extraordinarios./ El hecho de que durante la cirugía se aprecie una base gangrenosa indica que el cuadro está más evolucionado, pero sigue tratándose de una apendicitis aguda no complicada y el tratamiento es el habitual en estos casos, es decir, apendicectomía estándar./ El posoperatorio cursa con un cuadro de íleo adinámico en origen que posteriormente ante las imágenes de tac de control y la lenta evolución hacen que se indique nueva cirugía (en estos casos este hecho suele producirse entre el 5.º y el 9.º día). Esta complicación forma parte de las posibles aunque poco frecuentes que se pueden dar en un posoperatorio de apendicitis./ El posoperatorio de cualquier cirugía abdominal, y la apendicitis aguda lo es, comporta el riesgo de presentar un íleo adinámico o bien mecánico que suelen aparecer entre el tercer y quinto día de la cirugía

inicial y que en ocasiones, por ser claramente mecánicas o por mala evolución de las adinámicas como la que nos ocupa, abocan a una nueva cirugía (laparotomía o laparoscopia) exploradora que puede convertirse en terapéutica si es preciso. El curso evolutivo tras la segunda cirugía puede catalogarse como lento pero sin complicaciones especiales./ La estancia media de los pacientes en el Servicio de Urgencias se sitúa en torno a las 6 horas, cifra que se dio en el paciente que nos ocupa, y el tiempo que tardó en llegar a quirófano desde que finalizó la cirugía anterior (...) fue de 7 minutos. Estas cifras son perfectamente razonables en el caso de una intervención urgente, no vital, como la referida”. Concluye que “en todo momento se actuó por parte del Servicio de Cirugía General de acuerdo a la *lex artis*, y las complicaciones presentadas (...) forman parte de las complicaciones posibles, aunque no deseables, de un cuadro de apendicitis aguda”.

En la historia clínica figura el documento de consentimiento informado de 16 de noviembre de 2020 a la apendicectomía, en el que se señala que “los riesgos y molestias que esta técnica quirúrgica conlleva son los propios de cualquier otra intervención realizada en la cavidad abdominal./ Las complicaciones posibles, aunque raras, son escapes de líquido intestinal por el orificio donde anteriormente se encontraba la apéndice, acumulación de pus dentro del abdomen, secundario normalmente a la peritonitis, infecciones de la herida, etc.”.

**5.** Con fecha 19 de abril de 2022, un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo emite informe a instancia de la compañía aseguradora de la Administración en el que concluye que la atención dispensada “ha sido correcta y ajustada, en todo momento, a la *lex artis ad hoc*”.

Afirma que “los estudios más relevantes señalan que no existe ninguna diferencia significativa en la incidencia de complicaciones si el paciente es intervenido en las primeras 24 horas tras el ingreso hospitalario”, y que “el desarrollo de una apendicitis complicada no está directamente relacionada con el tiempo de evolución sino con otros factores individuales del paciente no tiempo dependientes. Es decir, existen pacientes que padecen apendicitis complicadas

desde el inicio debido a factores intrínsecos en los que el tiempo de evolución y el momento de la cirugía no es tan relevante”.

**6.** Mediante oficio notificado al interesado el 20 de junio 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.

**7.** El día 7 de julio de 2022 el perjudicado presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones. En él sostiene que la pericial aportada por el Servicio de Salud del Principado de Asturias no desvirtúa la evidente responsabilidad derivada del retraso injustificado en la intervención quirúrgica, que provocó la evolución a una apendicitis gangrenosa alargando el proceso y causando “secuelas irreversibles, que no existirían de haberse realizado la apendicectomía tras el diagnóstico inicial”.

Añade que “con posterioridad a la presentación de la reclamación previa (...) se le efectuó un tac a petición de Medicina Interna./ A principios del pasado mes de junio fue citado por el Servicio de Cirugía General y Digestiva para consulta, informándole del resultado del tac y de que es necesario operarle de una hernia que ha aparecido como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas realizadas y que irá creciendo, siendo impepinable la intervención, estando ante una consecuencia más de la infracción de la *lex artis* y cuyas consecuencias deberán ser igualmente indemnizadas”.

Aporta informe final de la exploración en el que se concluye “resección ileocólica. Eventración supraumbilical. Colelitiasis. Diverticulosis en colon izquierdo”, e informe clínico del Servicio de Cirugía General y Digestiva de 6 de junio de 2022 en que consta que se le explica intervención quirúrgica” para reparación eventración con malla, que acepta. Firma (consentimiento informado), se explican complicaciones (...), solicito preoperatorio”.

**8.** Con fecha 2 de agosto de 2022 el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella considera que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Las

complicaciones (...), una fístula del muñón apendicular y como consecuencia íleo mecánico, no son debidas al retraso en la intervención quirúrgica alegado por el reclamante, sino la materialización de un riesgo típico descrito en el documento de consentimiento informado (...). El hecho de que durante la cirugía se aprecie una base gangrenosa indica que el cuadro está más evolucionado, pero sigue tratándose de una apendicitis aguda no complicada y el tratamiento es el habitual”, señalando que “tampoco ha existido demora en el tratamiento” y que “la eventración supraumbilical que padece no guarda relación con la cirugía”.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de agosto de 2022, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. .... de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

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

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

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 Ley 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 29 de noviembre de 2021, y la asistencia sanitaria que la origina se inicia el 16 de noviembre de 2020, produciéndose el alta hospitalaria del paciente el día 1 de diciembre de 2020, por lo que, al margen de la concreta estabilización de las secuelas, 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 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 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 “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.-** Reclama el interesado una indemnización por el daño sufrido a causa de una tardía intervención en el abordaje de una apendicitis aguda, al entender que las horas transcurridas desde que ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital ..... determinan su evolución a una apendicitis gangrenosa, lo que provocó una actuación quirúrgica más agresiva y la necesidad de reintervención con secuelas irreversibles que -entiende- no concurrirían de haberse practicado la apendicectomía tras alcanzarse el diagnóstico.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta acreditada la efectividad de ciertos daños alegados -secuelas y proceso curativo relacionado con la apendicitis gangrenosa- que el interesado imputa a una mala praxis.

Ahora bien, como venimos reiterando, 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 público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 250/2020), 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 sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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*. Por tanto, para 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*, entendiendo 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 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 previo estado del paciente o de la organización sanitaria en que se desarrolla, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los elementos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, 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 se pretende.

En el supuesto planteado, el perjudicado reprocha al servicio público sanitario la tardanza en la práctica de la intervención quirúrgica, afirmando que ello determinó que la situación clínica empeorase de manera que hubo que abordar una apendicitis gangrenosa, se produjo una recuperación lenta, precisó de una segunda operación y presenta secuelas que podían no haberse materializado.

Queda por tanto circunscrita la alegación de mala praxis a la asistencia recibida en el Servicio de Urgencias el día 16 de noviembre de 2020, cuando el paciente acude por "dolor abdominal" a las 6:44 horas. Según consta en el expediente, se realiza analítica urgente y a las 7:27 horas una PCR por COVID-19. A las 10:42 horas se efectúa una ecografía abdominal urgente que permite confirmar el diagnóstico de apendicitis aguda no complicada, solicitándose valoración por el Servicio de Cirugía General. Figura en él también que en el momento del ingreso se indica que el dolor es de 48 horas de evolución, mientras que en el informe de este último Servicio consta que es de 24 horas de evolución. A las 10:51 horas se le administra analgesia. A las 15:19 horas se refleja en el curso clínico "COVID indetectable, avisamos a C. General, pendiente de (intervención quirúrgica)". A las 20:14 horas es trasladado del Servicio de Urgencias a quirófano, iniciándose la operación a las 21:00 horas.

Se realiza una apendicectomía laparoscópica que muestra "fibrina sobre asas de íleon y colon descendente./ Se localiza apéndice cecal engrosado con la

base gangrenosa". En el posoperatorio presenta un empeoramiento clínico con distensión abdominal y vómitos, por lo que el segundo día se realiza "TC abdomen (...) en el que se observa líquido no coleccionado en fosa ilíaca derecha y obstrucción intestinal, por lo que se decide la colocación de sonda nasogástrica". Durante los siguientes seis días persiste la distensión abdominal y se inicia nutrición parenteral, realizándose un nuevo tac que objetiva oclusión intestinal que requiere de una segunda cirugía. Esta segunda intervención quirúrgica se practica el día 24 de noviembre de 2020, y en ella se identifica fístula del muñón apendicular, efectuándose resección ileocecal con anastomosis latero-lateral mecánica, lavados y colocación de drenaje en pelvis y parietocólico izquierdo. Tras la segunda operación el paciente presenta un posoperatorio lento por íleo adinámico que se resuelve tras tratamiento médico y nutrición parenteral con buena tolerancia oral posterior. El enfermo es dado de alta hospitalaria el día 1 de diciembre de 2020 con unas recomendaciones que incluyen estrictas pautas referidas a la alimentación. El resultado del informe de Anatomía Patológica confirma el diagnóstico inicial de apendicitis aguda no complicada.

El interesado entiende que concurre un retraso, determinante de un daño. Presenta el informe pericial de un especialista en Medicina Legal y Forense en el que se afirma que "teniendo en cuenta que (...) acudió al Servicio de Urgencias a las 06:44 horas del día 16-11-2020, y que tras la realización de los oportunos estudios a las 13:50 horas ya se había llegado al diagnóstico de `hallazgos compatibles con apendicitis aguda no complicada´, no se justifica, desde el punto de vista clínico, un retraso en la actuación quirúrgica hasta las 21:00 horas que ha motivado que de una apendicitis `no complicada´ se permitiera la evolución a una `apendicitis gangrenosa´ que cursó con complicaciones que obligaron a la realización de una nueva actuación quirúrgica más agresiva, y con resultado del alargamiento del proceso e instauración de secuelas irreversibles./ Este retraso en la realización de la apendicectomía se constituye en una actuación alejada de una correcta *lex artis* de la que se ha derivado un daño que el paciente no tenía por qué haber soportado".

Por su parte, el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital ..... explica que se interviene de urgencia practicándosele

apendicectomía reglada por vía laparoscópica, lo que confirma la existencia de un apéndice inflamado con la base gangrenosa, evolucionada pero no complicada, por lo que se realiza cirugía habitual sin gestos extraordinarios. Aclara que “el hecho de que durante la cirugía se aprecie una base gangrenosa indica que el cuadro está más evolucionado, pero sigue tratándose de una apendicitis aguda no complicada y el tratamiento es el habitual en estos casos, es decir, apendicectomía estándar”. Por otra parte, señala que “el posoperatorio cursa con un cuadro de íleo adinámico en origen que posteriormente ante las imágenes de tac de control y la lenta evolución hacen que se indique nueva cirugía (en estos casos este hecho suele producirse entre el 5.º y el 9.º día). Esta complicación forma parte de las posibles, aunque poco frecuentes, que se pueden dar en un posoperatorio de apendicitis”. Añade que “el posoperatorio de cualquier cirugía abdominal, y la apendicitis aguda lo es, comporta el riesgo de presentar un íleo adinámico o bien mecánico que suelen aparecer entre el tercer y quinto día de la cirugía inicial y que en ocasiones, por ser claramente mecánicas o por mala evolución de las adinámicas, como la que nos ocupa, abocan a una nueva cirugía (...). El curso evolutivo tras la segunda cirugía puede catalogarse como lento pero sin complicaciones especiales./ La estancia media de los pacientes en el Servicio de Urgencias se sitúa en torno a las 6 horas, cifra que se dio en el paciente que nos ocupa y el tiempo que tardó en llegar a quirófano desde que finalizó la cirugía anterior (...) fue de 7 minutos. Estas cifras son perfectamente razonables en el caso de una intervención urgente, no vital, como la referida”.

De la documentación aportada por la Administración resulta acreditado que se llevó a cabo una actuación ajustada a los protocolos aplicables, quedando constatado que el paciente fue intervenido de forma urgente el mismo día de su ingreso, estando sometido a control en todo momento, de manera que el tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la intervención está dentro de los tiempos medios aconsejables para este tipo de procedimiento, sin poder establecerse, en ningún caso, una inobservancia del deber de cuidado ni pérdida de oportunidad terapéutica. La demora alegada se sitúa entre 5 y 6 horas, que no puede considerarse determinante de la evolución posquirúrgica de la apendicitis que el interesado presentaba. Además, consta que desde el mismo

instante del diagnóstico el paciente fue tratado con antibioterapia sistémica de amplio espectro, técnica eficaz en el abordaje de la progresión de la apendicitis.

Frente a lo acreditado por la Administración sanitaria, el informe pericial aportado por el interesado (especialista en Medicina Legal y Forense) no explica por qué llega a la conclusión de que la apendicitis cursó con complicaciones debido a lo que denomina "retraso en la actuación quirúrgica". Al contrario, cabe concluir a la vista de la documentación obrante en el expediente que no puede vincularse el transcurso de unas horas a la producción de daño alguno. Al respecto debe señalarse, además, que en el ámbito de la sana crítica, como criterio de interpretación (artículo 348 de la LEC), debe atenderse a la fuerza probatoria de los dictámenes con base en 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. En el caso examinado los peritos autores de los informes aportados por la Administración, que cuentan con cualificación técnica y científica específica, describen pormenorizada y razonadamente el curso y complicaciones de la asistencia sanitaria seguida.

En definitiva, el cuadro que presenta el paciente es determinado por la dolencia por la que es tratado, habiéndose materializado un riesgo típico derivado de la primera intervención, adecuadamente indicada y realizada.

En este sentido, como hemos señalado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictamen Núm. 137/2020), lo exigible al servicio, tanto en atención primaria como en urgencias, es una asistencia adecuada a los síntomas por los que el paciente acude, constando que este es debidamente atendido, controlado e intervenido según su sintomatología y dentro de los tiempos habituales en este tipo de procesos.

En suma, en el caso que analizamos no se objetiva una infracción de la *lex artis* en el proceso asistencial, sin que pueda entenderse acreditada una pérdida de oportunidad terapéutica, lo que necesariamente debe llevar a la desestimación de la reclamación.

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,