

Dictamen Núm. 278/2022

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

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*García García, Dorinda*  
*Baquero Sánchez, Pablo*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 17 de noviembre 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 12 de agosto de 2022 -registrada de entrada el día 17 de ese 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 retraso diagnóstico de una plexopatía braquial.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 10 de diciembre de 2021 una persona, en nombre y representación del interesado, presenta en el Registro Electrónico un formulario de quejas y sugerencias en el que denuncia la asistencia sanitaria recibida en el Hospital .....

Expone que el día 18 de junio de 2019 fue intervenido quirúrgicamente “para implantación de hemiartroplastia de hombro izquierdo en el (...) Hospital ....., y que había ingresado en “dicho centro el día 13 de junio de 2019 por (...)

una caída casual” que le produjo, según las pruebas, “una luxación de húmero proximal izquierdo en cuatro fragmentos. Se (...) cursó el alta dos días después de la intervención y se (le) recomendó inmovilización mediante sling, dormir sentado y acudir a Urgencias” si surge alguna complicación. Refiere que en los días posteriores presenta “algias posquirúrgicas”, motivo por el cual acude en varias ocasiones al hospital, siendo operado nuevamente el 24 de julio de 2019 para “drenaje de hematoma”, confirmándose entonces “la lesión arterial, por lo que se practicó endoprótesis axilar con stent”.

Añade que “en junio de 2021 se determinó el carácter irreversible de la lesión sufrida, consistente en plexopatía cervical izquierda de intensidad severa. Se observó afectación severa C5-C6 izquierda, moderada C6 izquierdo bíceps y moderada C7 tríceps, con marcado compromiso deltoideo derecho”.

Considera que “la secuela es consecuencia de una asistencia médica negligente en la curación de la luxación de húmero proximal izquierdo sufrida por una caída casual el día 13 de junio de 2019”, y que “no se utilizó una técnica médica correcta en el seguimiento (...) de la intervención, lo que derivó en el resultado dañoso que, de haberse actuado correctamente, se hubiera evitado”.

A la vista de ello, solicita una indemnización por el daño “sufrido a consecuencia de la actuación” del Servicio de Salud del Principado de Asturias, “actuación que se hizo sin la debida diligencia y sin respeto a la *lex artis* médica”.

Adjunta copia de su documento nacional de identidad y del de su representante, autorización para realizar gestiones en nombre del interesado y poder de representación otorgado ante notario.

**2.** Mediante oficio de 23 de diciembre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere al interesado para que en el plazo de 10 días proceda a efectuar la cuantificación económica del daño sufrido, indicándole la imposibilidad de continuar la tramitación del procedimiento al no saber si tras la propuesta de resolución sería necesario solicitar el preceptivo dictamen del Consejo Consultivo del Principado

de Asturias, con la advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido en su reclamación.

El día 14 de enero de 2022, presenta este un escrito en el que cuantifica el daño sufrido en ciento catorce mil cincuenta y tres euros con noventa céntimos (114.053,90 €).

**3.** Con fecha 18 de diciembre de 2022 (*sic*), el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al representante del perjudicado la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 10 de marzo de 2022 el Gerente del Área Sanitaria V le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica del paciente y los informes emitidos por los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Angiología y Cirugía Vascolar.

El informe librado por el especialista en Angiología y Cirugía Vascolar se limita a recoger la evolución del paciente desde la intervención realizada en junio de 2019 hasta la última revisión en noviembre de 2021.

Por su parte, la Jefa de la Sección de Miembro Superior del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología indica, en su informe de 8 de marzo de 2022, que se trata de “una complicación neurológica en el posoperatorio”. Explica que “la cirugía artroplastia de hombro en fracturas luxaciones de hombro no solo depende de la pericia del profesional, sino de las condiciones anatómicas y de las deformidades de la fractura luxación de húmero proximal”. Añade que “está descrita una prevalencia de lesión nerviosa en este tipo de prótesis entre un 1 % y un 4 %”.

**5.** A continuación, obra en el expediente el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 20 de abril de 2022 por dos

especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras valorar el caso y formular una serie de consideraciones médicas sobre la fractura de húmero proximal, su tratamiento en el paciente anciano y las complicaciones neurovasculares secundarias a la cirugía de estas fracturas, concluyen que “fue informado del procedimiento quirúrgico que se iba a realizar y sus riesgos, firmando el preceptivo consentimiento informado” en el que “figuran los riesgos típicos, entre los que se incluye la lesión de los vasos y nervios de la extremidad, siendo la arteria axilar y el plexo braquial estructuras anatómicamente adyacentes al húmero proximal de la articulación glenohumeral”.

Consideran que “no existe falta del deber de información, siendo la lesión vascular y nerviosa (plexo braquial) riesgos inherentes a las propias fracturas-luxaciones de húmero proximal y a la cirugía de hombro”.

Por último, manifiestan que no observan negligencia ni mala praxis en ningún momento de la asistencia prestada por parte de los facultativos del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**6.** Mediante escrito notificado al interesado el 22 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.

El 8 de julio de 2022, presenta este un escrito de alegaciones en el que subraya que “acudió a Urgencias el día 4 de julio de 2019 manifestando la evolución de un dolor que ya había referido los días 20 y 21 de junio y que había aumentado a tal punto que no le permitía conciliar el sueño./ Un actuar diligente del servicio sanitario requería que el mismo 4 de julio de 2019 se realizarán pruebas, entre otras, estudios electromiográficos, que hubieran permitido un diagnóstico temprano y correcto de la lesión, lo que a su vez hubiera dado lugar a un tratamiento anterior de la misma y a un resultado funcional significativamente mejor que el (...) alcanzado”.

**7.** Con fecha 14 de julio de 2022, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye, sobre la base de los informes médicos que obran en el expediente, que “la lesión vascular constituyó la materialización de uno de los riesgos típicos de este tipo de procedimientos que está descrito en el documento de consentimiento informado que el paciente firmó. También cabe la posibilidad de que la lesión del plexo braquial fuera debida al propio traumatismo. Durante el posoperatorio inmediato el paciente evoluciona de manera favorable hasta un mes después de la intervención, y se trata de un caso de lesión de arteria axilar de diagnóstico tardío debido a la ausencia de sintomatología sugestiva durante el primer mes posoperatorio; de hecho, en la primera consulta tras la intervención quirúrgica la hemoglobina estaba igual a la que tenía al alta. El tratamiento de la plexopatía durante el posoperatorio se realizó de manera correcta”, efectuándose “fisioterapia y control evolutivo con electromiogramas”.

**8.** 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 (en adelante LPAC).

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

**TERCERA.-** 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, observamos que la solicitud de subsanación cursada al perjudicado mediante escrito de 23 de diciembre de 2021, al objeto de que proceda a aportar la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial solicitada, yerra al anudar a su desatención el desistimiento de la reclamación. Al respecto, debemos recordar que el artículo 67 de la LPAC -en el que se regulan las solicitudes de iniciación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, y cuyo apartado 2 establece los aspectos que “se deberán especificar” en la reclamación- precisa, en cuanto a la evaluación económica de la responsabilidad, que solo ha de realizarse “si fuera posible”. Por tanto, la intimación formulada

carece de fundamento, pues una eventual falta de aportación de la evaluación económica, en caso de no ser posible en el momento en el que se requiere, no supone incumplimiento del deber de subsanar y, en consecuencia, no puede dar lugar a una resolución por desistimiento.

Por otra parte, advertimos que el informe evacuado por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular resulta insuficiente, ya que se limita a describir el proceso asistencial del paciente sin abordar las imputaciones relativas al retraso diagnóstico que este formula. Al respecto, este Consejo ya estimó necesario subrayar, dentro del capítulo de "Observaciones y sugerencias" de la Memoria correspondiente al ejercicio 2019, la relevancia de que los informes de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño "resulten minuciosos, razonados -y no descriptivos- y referidos singularmente a los daños y nexos causales invocados por los reclamantes".

Finalmente, 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.

**CUARTA.-** 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) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**QUINTA.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el reclamante solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida en un hospital público debido al retraso en el diagnóstico y tratamiento de una lesión del plexo braquial.

El primero de los requisitos que han de concurrir para que la reclamación prospere es, tal como se razona en la consideración anterior, el ejercicio de la acción en plazo. Al respecto, 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 consecuencia, el primer criterio legal para la determinación del *dies a quo* del cómputo del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación es el del momento del hecho dañoso (en el supuesto que nos ocupa, la asistencia sanitaria prestada el día 4 de julio de 2019, puesto que el interesado considera que se produjo un retraso diagnóstico al no haberle realizado “pruebas, entre otras, estudios electromiográficos, que hubieran permitido un diagnóstico temprano y correcto de la lesión”). Ahora bien, si el efecto lesivo se presenta con posterioridad habrá que estar a dicho momento, salvo que sea incierto e imprevisible el curso de la enfermedad y sus manifestaciones, en cuyo caso el *dies a quo* será el de la curación o determinación definitiva del alcance de las secuelas o de su estabilización.

Así las cosas, y en orden a fijar la fecha en la que queda determinado el alcance del daño alegado es necesario, en primer término, definir su naturaleza, y a tal fin analizar si nos encontramos ante un efecto lesivo de carácter continuado, de evolución incierta e imprevisible que da lugar a secuelas novedosas cuya evaluación definitiva no resulta posible efectuar en un momento temporal concreto, o si, por el contrario, nos hallamos ante un daño de carácter permanente, en tanto que determinado o estabilizado en un momento preciso y previsible en sus manifestaciones y evolución.

Como ya hemos señalado en ocasiones anteriores, un importante cuerpo jurisprudencial distingue de forma clara y precisa estos dos tipos de daños, con el correlato de que, en presencia de los continuados, el plazo de prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial no empieza a correr hasta que no cesen o dejen de manifestarse los efectos lesivos, a diferencia de lo que ocurre en el

caso de los daños permanentes, o de efectos permanentes y perdurables en el tiempo, en los que el plazo empieza a contarse en el momento en que se produce la conducta causante del daño o se revela su efecto lesivo, puesto que de lo contrario las reclamaciones por daños de este tipo se convertirían en imprescriptibles.

En el caso examinado, las manifestaciones lesivas que se imputan al servicio público sanitario no pueden considerarse de curso imprevisible o no determinables, pues su esencia radica en las secuelas derivadas de la intervención de hermiartroplastia de hombro realizada el 18 de junio de 2019, y las mismas ya son identificables en febrero de 2020, pues tal y como se recoge en el informe librado por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en la última revisión efectuada el 13 de febrero de 2020 “se determina la estabilidad clínica de la paresia braquial en espera del resultado del EMG de control que se realiza el día 14-02-2020 con resultado de: clara mejoría de los parámetros EMG-ENG de la extremidad superior izquierda, de claro predominio en territorio distal y en troncos medio e inferior (...). En el tronco superior la mejoría es discreta, persistiendo una afectación axonal severa, de predominio en el deltoides izquierdo”.

Asimismo, en las notas de progreso se reflejan las revisiones que siguió el paciente en este Servicio, figurando anotado el 7 de mayo de 2020 “clínicamente igual (...). Deltoides izdo. perdido (...). Rev. en 6 meses para valorar EMG” (folio 96 de la historia Selene). Y en las notas del Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar se indica, el 25 de mayo de 2020, que el paciente “refiere encontrarse bien, no clínica de claudicación ni dolor de reposo”, y se pone de manifiesto la existencia de una “limitación funcional secuel ar por daño de plexo braquial, haciendo rehabilitación a diario” (folio 98 de la historia Selene).

Además, hay constancia de que siguió tratamiento rehabilitador en la sanidad pública desde el 1 de agosto de 2019 hasta el 9 de octubre de 2020 (folios 54 y siguientes de la historia Selene), acudiendo a revisión el día 20 de octubre de ese mismo año y decidiéndose “alta de terapia RHB” (folio 97 de la historia Selene).

Por tanto, no podemos compartir la afirmación del interesado de que “en junio de 2021 se determinó el carácter irreversible de la lesión sufrida, consistente en plexopatía cervical izquierda de intensidad severa”, toda vez que incluso antes de finalizar el tratamiento rehabilitador seguido en el Hospital ..... -octubre de 2020- ya se había puesto de manifiesto el carácter “secuelar” de la lesión del plexo braquial con pleno conocimiento de aquel, según ha quedado expuesto.

Por otro lado, el reclamante no aporta ningún informe del tratamiento rehabilitador realizado en el ámbito privado, del que solo sabemos que se inició en mayo de 2020 (según consta en las notas de progreso, folio 97 de la historia Selene) pero sin que tengamos constancia de su prescripción facultativa o de que el mismo haya logrado efectos curativos o revertido la cronicidad de sus lesiones, sin perjuicio del efecto positivo que haya surtido en la calidad de vida del paciente.

Sentado lo anterior, es evidente que una vez finalizada la rehabilitación en octubre de 2020 podemos considerar estabilizado el proceso, ya que las consultas posteriores en los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Rehabilitación tienen por objeto un control evolutivo del paciente, sin que en las mismas se objetive una mejoría clínica de este; incluso cuando acude a la consulta de Rehabilitación en enero de 2021 “refiere continuar igual” (folio 99 de la historia Selene).

En consecuencia, estimamos que el 20 de octubre de 2020 el interesado pudo identificar en toda su extensión las secuelas derivadas de la cirugía de hombro, y es claro que en esa fecha nos hallamos ante un daño de carácter permanente, en tanto que determinado o estabilizado en un momento preciso y previsible en sus manifestaciones y evolución. En estas condiciones, la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada el 10 de diciembre de 2021 se habría presentado una vez superado el plazo de un año legalmente establecido en el artículo 67.1 de la LPAC, por lo que ha de ser rechazada por extemporánea.

En todo caso, aunque hiciéramos abstracción de esta conclusión y admitiésemos que la acción no hubiera prescrito, la reclamación habría de desestimarse igualmente por razones de fondo.

En el presente supuesto el perjudicado fundamenta su pretensión indemnizatoria en lo que considera “una asistencia médica negligente en la curación de la luxación de húmero proximal izquierdo”, al estimar que “no se utilizó una técnica médica correcta en el seguimiento (...) de la intervención, lo que derivó en el resultado dañoso que, de haberse actuado correctamente, se hubiera evitado”.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo, 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 interesado 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 para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y 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 la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*. En definitiva, como declara la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 13 de mayo de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:1566- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), “solo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberán ser soportados por el perjudicado. La obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Estamos ante un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida; criterio que es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad”.

Desde otra perspectiva, también ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos 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 reclama.

Pese a la naturaleza señaladamente técnico-médica de las imputaciones que sostiene, y a que incumbe a quien reclama la prueba de las mismas, el perjudicado no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad

probatoria en relación con la supuesta infracción de la *lex artis* por los profesionales del servicio público sanitario en el proceso diagnóstico al que fue sometido, limitándose a exponer su personal interpretación de los hechos. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de una infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan sobre la base de la documentación que obra en el expediente, compuesta por el historial médico completo del paciente, los informes emitidos por los Servicios intervinientes y de manera significativa el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria.

Según se desprende de la documentación remitida, en el caso analizado el interesado sufrió un traumatismo con resultado de "fractura-luxación (...) del extremo proximal del hombro izquierdo", lesión muy grave que puede conllevar la pérdida de la funcionalidad del miembro superior afectado y desembocar en graves complicaciones. Según los informes médicos que obran en el expediente, fue tratada debidamente mediante hemiartroplastia, siendo la técnica habitual para este tipo de operación. Asimismo, queda acreditado que el paciente fue informado del procedimiento a realizar y sus riesgos, firmando el preceptivo consentimiento informado específico para la intervención propuesta seis días antes de la cirugía. En dicho documento se incluyen entre los riesgos típicos la lesión de los vasos y nervios de la extremidad, "siendo la arteria axilar y el plexo braquial estructuras anatómicamente adyacentes al húmero proximal de la articulación glenohumeral", como explican los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora. La evolución fue desfavorable, presentando una lesión arterial axilar y una plexopatía braquial, motivo por el cual fue necesario colocarle una endoprótesis axilar. Pese al tratamiento rehabilitador, el proceso se estabiliza con una "afectación axonal crónica del plexo braquial izquierdo".

Como explica la Jefa de la Sección de Miembro Superior del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en su informe de 8 de marzo de 2022, se trata de "una complicación neurológica en el posoperatorio". Pero el perjudicado no imputa a una mala praxis la aparición de la lesión, sino a un diagnóstico

tardío de la misma puesto que “no se utilizó una técnica médica correcta en el seguimiento (...) de la intervención”. Con ocasión del trámite de audiencia, precisa que “acudió a Urgencias el día 4 de julio de 2019 manifestando la evolución de un dolor que ya había referido los días 20 y 21 de junio y que había aumentado a tal punto que no le permitía conciliar el sueño./ Un actuar diligente del servicio sanitario requería que el mismo 4 de julio de 2019 se realizaran pruebas, entre otras estudios electromiográficos, que hubieran permitido un diagnóstico temprano y correcto de la lesión, lo que a su vez hubiera dado lugar a un tratamiento anterior de la misma y a un resultado funcional significativamente mejor que el (...) alcanzado”.

En primer lugar, debemos analizar si los días 20 y 21 de junio de 2019, cuando el paciente aún se encontraba ingresado, presentaba alguna sintomatología sugestiva de la lesión del plexo braquial, tal y como sostiene en su escrito de alegaciones. Pues bien, revisadas las notas de progreso no hay constancia de que el paciente refiriese una clínica de alarma en las fechas referidas. Al contrario, el día 20 de junio de 2019 se recoge “no presenta clínica (...), dolor controlado”, y el 21 de junio se consigna “hematoma de hombro controlado (...), clínicamente con algias controladas”, reflejándose en el informe de alta “evolución clínica y radiográfica, posoperatoria satisfactoria”, por lo que se decide alta a domicilio con la indicación de que si presentase alguna complicación acudiese al Servicio de Urgencias (folios 37, 76 y 77 de la historia Selene).

Respecto a la asistencia dispensada en el Servicio de Urgencias el día 4 de julio de 2019, es cierto que el paciente refiere un “aumento de sus molestias”, pero tras la realización de diversos estudios y una vez solicitada interconsulta al Servicio de Traumatología, se establece el diagnóstico de “algias posquirúrgicas”, decidiéndose alta y “en caso de (...) empeoramiento (...) acudir por Urgencias”. De hecho, tal y como destacan los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora, “el día 04-07-2019 (...) se observa que tiene movilidad pasiva del hombro sin dolor y prácticamente completa, no existe sangrado activo (...) ni signos de complicación neurológica”.

El enfermo no acude nuevamente a Urgencias hasta el 22 de julio de 2019 -es decir, 18 días más tarde- refiriendo una sintomatología mucho más agravada que en la anterior asistencia, con "aumento de sus molestias, que le impiden el sueño", acompañadas de "intenso dolor cervico-dorsal y edema de (miembro superior izquierdo), con limitación de la movilidad activa, incluso en los dedos". También presenta "paresia motora completa de plexo braquial que (...) refiere (...) ha sido progresiva durante el posoperatorio". Ante la sospecha de lesión vascular "se realiza drenaje de hematoma (...) y se confirma una lesión arterial", por lo que se practica "endoprótesis axilar y stent autoexpandible subclavio en miembro superior izquierdo". Y tras efectuar un estudio clínico con radiografía y TAC se sospecha la lesión vascular que se confirma en la intervención realizada el 24 de julio.

Al respecto, es doctrina reiterada de este Consejo que la mera constatación de un retraso en el diagnóstico no entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*. En este sentido, conviene recordar que este órgano entiende, y así lo ha manifestado en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 208/2021), que no es posible exigir a los profesionales sanitarios intervinientes un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o lo signos, que lo evidencien con certeza. En este caso, consta que en la prestación sanitaria dispensada el 4 de julio de 2019 se emplearon los medios ordinarios de diagnóstico (exploración física, radiografía de hombro en la que se objetiva "hemiartroplastia (...) normoposicionada", hemograma y bioquímica con resultados dentro de la normalidad). Los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora concluyen que "se trata de un caso de lesión de arteria axilar de diagnóstico tardío debido a la ausencia de sintomatología sugestiva durante el primer mes posoperatorio (...). Lo más probable es que se produjese una lesión arterial contenida (laceración, pseudoaneurisma...) que no produjo ni hemorragia ni trombosis de la arteria, y un mes después se produjo una fuga a través de la lesión arterial provocando hemorragia y hematoma, el cual progresivamente comprimió el plexo braquial hasta producir la parálisis". Y

añaden que “la sintomatología neurológica aparece cuando se provoca el hematoma, un mes después del inicio de la lesión”.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que se llevó a cabo una exploración ajustada a los síntomas y al contexto de la clínica referida por el paciente, de tal modo que no puede apreciarse infracción de la *lex artis* en la actuación del Servicio de Urgencias teniendo en cuenta la naturaleza del servicio y el nivel asistencial exigible al mismo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2, en conexión con el anexo IV, apartado 2, del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización; criterio que ya hemos utilizado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictámenes Núm. 137/2020 y 184/2020).

En todo caso, en la segunda visita al Servicio de Urgencias -dieciocho días después de la anterior- a la vista de la persistencia de la sintomatología y el agravamiento del cuadro clínico se actuó rápidamente, ampliando los estudios diagnósticos y diciéndose intervención quirúrgica ante la sospecha de lesión vascular. Sobre este extremo, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora destacan “el diagnóstico y tratamiento precoz correspondiente de la lesión arterial, salvando la vida y el miembro del paciente”. Es por ello que no observan “negligencia ni mala praxis”.

En cuanto al tratamiento de la plexopatía durante el posoperatorio, señalan que consiste en “fisioterapia y control evolutivo con electromiogramas, como así se hizo”. Y consideran que “el diagnóstico y tratamiento realizados por parte de los facultativos del (Servicio de Salud del Principado de Asturias), tanto de la lesión arterial axilar como de la plexopatía braquial acontecidos, fueron completamente adecuados”. Tampoco aprecian “una inobservancia del deber de cuidados, puesto que en todo momento ha existido un seguimiento continuo y estrecho del paciente por parte de los facultativos del (Servicio de Salud del Principado de Asturias), no observándose dilaciones ni demoras indebidas respecto a las lesiones acontecidas”.

En definitiva, este Consejo considera que la reclamación presentada el 10 de diciembre de 2021 es extemporánea, sin perjuicio de compartir igualmente el fondo desestimatorio de la propuesta de resolución. Las secuelas que padece el paciente constituyen la materialización de complicaciones descritas en la literatura médica y recogidas en el documento de consentimiento informado para la cirugía del tratamiento de la fractura-luxación firmado por el paciente, entre las que figuran la lesión de vasos y de nervios de la extremidad, no quedando probada insuficiencia alguna de medios diagnósticos empleados en la atención prestada al interesado en el Servicio hospitalario de Urgencias, por lo que la reclamación ha de 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,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.