

Dictamen Núm. 281/2022

**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 16 de septiembre de 2022 -registrada de entrada el día 22 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la implantación y falta de retirada inmediata de un diu por parte de los servicios de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 28 de enero de 2022 un abogado, en nombre y representación de la interesada, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos debido a la colocación de un diu.

Refiere que “el 7 de julio de 2020 (...) solicitó al Servicio de Salud del Principado de Asturias la colocación de un dispositivo intrauterino hormonal con finalidad anticonceptiva, y el Servicio de Ginecología” del Hospital “X” “le

dispensó ese mismo día el diu del fabricante Mirena con tasa de liberación de Levonorgestrel de 0,02 mg cada 24 h”.

Señala que “a los pocos días” comenzó con “dolores, sangrados abundantes y reacciones alérgicas extrañas”, y que “persistiendo sus dolencias solicitó al Servicio de Planificación Familiar que le retirara el diu, a lo cual se negaron (...) por resultar excesivo el precio del dispositivo. Tras tres meses de padecimientos y malestares y de reiteradas insistencias, el Servicio de Salud (del Principado de Asturias) accedió a retirar el dispositivo”. Indica que, “no obstante lo anterior, persistieron las reacciones alérgicas y (...) comenzó a sufrir un cansancio inusual, por cuya razón el 7 de enero de 2021 fue atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital `Y´, que le practicó analíticas los días 7 de enero, 14 de enero y 1 de febrero, de las que cabe destacar (...) un alto nivel de proteína C-reactiva (...) en la sangre indicativo de alguna clase de inflamación en el cuerpo”, por lo que volvió “al Servicio de Urgencias del Hospital `Y´ el 18 de febrero de 2021, donde (...) se empezó a plantear la posibilidad de que (...) padeciera alergia al diu Mirena y fibromialgia”.

Afirma que “el 5 de abril ya sufría inflamación y eritema de ambas mamas, con hipersensibilidad areolar, de lo que fue atendida en el Servicio de Urgencias y en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital `Z´”, persistiendo “su malestar continuo y sufriendo astenia, mareos, disnea y náuseas”, acudiendo el 15 de abril de 2021 al “Servicio de Urgencias del Hospital `Y´”, donde ya se relacionan “estos trastornos (...) con la colocación del dispositivo intrauterino”. Añade que “son constantes y se incrementan sus dolores articulares (...), estando muy elevados los reactantes de fase aguda, lo cual indica inflamaciones como respuestas patofisiológicas”, ingresando en el Hospital “X” “desde el día 18 (...) hasta el 21 de mayo de 2021, donde tras diversas pruebas se le recomendó asistir a (...) Reumatología a fin de poder filiar sus artralgias”.

Manifiesta que “el 13 de julio de 2021 la Clínica ..... objetivó el alcance a los ojos de la reacción alérgica desencadenada por la colocación del diu (...). El 14 de julio de 2021 fue atendida en el Hospital `Y´ por cefaleas y mareos (...). Persistiendo sus dolores de mamas y ovarios, el 20 de julio de 2021 el Hospital

‘Y’ le práctico una ecografía mamaria de la que resultó una mastopatía fibrosa con formaciones sólidas en ambas mamas (...). Volvió por Urgencias al Hospital ‘Y’ el 30 de julio de 2021, ya que su malestar general le imposibilitaba llevar una vida medianamente normal (...). El 28 de agosto de 2021 fue (...) atendida nuevamente en el Servicio de Urgencias del Hospital ‘Z’ por náuseas, vómitos, mareo, dolores articulares, dolor al orinar e infección del tracto urinario (...). El 6 de septiembre de 2021 fue atendida de urgencia en el Hospital ‘Y’ por persistir las náuseas y los cólicos, esta vez con dolor intenso durante la menstruación (...). El 8 de noviembre de 2021 se le prestó asistencia” en la Fundación Hospital “V”, donde se observaron “lesiones compatibles con dermatitis atópica, diagnosticándole por vez primera una infección latente de *Chlamydia trachomatis*, con posible afectación ocular, que hasta entonces (...) había sido ignorada (...). Dos días después ingresó en el hospital, siendo dada de alta el 21 de noviembre de 2021”, diagnosticándosele “una afectación a los ojos -síndrome de Reiter- como consecuencia de la infección ya confirmada por *Chlamydia trachomatis*. Por vez primera se determina que presenta desde inserción de diu” en julio de 2020 “artralgias con artritis asimétricas de grandes y pequeñas articulaciones, fiebre, erupciones cutáneas que parecen respetar palmas y plantas, junto con afectación ocular y clínica genital (...). El 30 de noviembre de 2021 fue atendida en el Centro de Salud ..... (...), donde le fue constatado el síndrome de Reiter y la dificultad generalizada para sus actividades diarias (...). El 15 de diciembre de 2021 sufrió un bultoma doloroso en la vagina, con infecciones locales y abscesos”, diagnosticado en la Fundación Hospital “V” “como probable bartolinitis (...). El 4 de enero de 2022 necesitó ser atendida de nuevo” en este centro “por resultar insoportable un persistente picor en manos y muñecas acompañado de náuseas y molestias gástricas (...), y el 19 de enero de nuevo fue citada (...) para atender los síntomas recurrentes derivados del síndrome de Reiter (...). Finalmente, el 22 de enero de 2022 el Servicio de Urgencias” del Hospital “X” “aceptó el hallazgo de *Chlamydia* (...), de lo que deriva que (...) sufra síndrome de Reiter, artralgias, dolor abdominal, taquicardia persistente y queratoconjuntivitis”, presentando un “permanente estado de

malestar, con inflamaciones, infecciones múltiples, fiebre persistente y más dolencias” que la obligan “a permanecer recluida en su casa, sin apenas fuerza para salir a la calle”.

Señala que a pesar de ello “no ha conseguido que le presten atención alguna ni en el Centro de Salud de ..... ni en el Centro de Salud de ....., donde a pesar de sus constantes llamadas la ignoran y tratan despectivamente. Por estas razones el 11 de enero de 2022 formuló queja” al Servicio de Salud del Principado de Asturias, “y el 19 de enero la formuló contra la médica que le corresponde por falta de atención (...), y no habiendo tenido ningún género de respuesta el 24 de enero de 2022 solicitó que se le designara un nuevo facultativo de Atención Primaria, con exposición pormenorizada de la situación que lo justifica”. Añade que “el 29 de octubre de 2021 le fue reconocida (...) la incapacidad temporal”.

Considera que “está bien documentado que el empleo del diu puede causar infección del útero (endometritis), que puede deberse a diversas bacterias, entre ellas la *Chlamydia* (...). En el presente caso (...) comenzó a sufrir dolores, sangrados abundantes y reacciones alérgicas extrañas a los pocos días de la inserción. Sin embargo, no fue objeto de atención médica suficiente para determinar el alcance la infección, y el Servicio de Orientación Familiar se negó a retirarle el diu hasta pasados tres meses de continua insistencia. Tal retraso ocasionó que la infección se agravara hasta devenir en un estado de discapacidad. Cuando los servicios médicos detectaron la *Chlamydia* la paciente ya sufría síndrome de Reiter, artralgias, dolor abdominal, taquicardia persistente, queratoconjuntivitis, uveítis, mastitis, dolores múltiples, alergias, molestias gástricas importantes, duodenitis, infección del tracto urinario, hongos y eccemas en la piel, con más dolencias que la incapacitan para los actos más elementales, por cuya razón se ha visto en la obligación de solicitar prestaciones personales de asistencia social”. Reitera que en la atención que se le prestó en la Fundación Hospital “V” el 8 de noviembre de 2021 “se le diagnosticó por vez primera la infección por *Chlamydia trachomatis* (...), y desde entonces se están determinando como derivadas de ella todas las demás dolencias”.

De ello deduce que el Servicio de Salud del Principado de Asturias “es responsable de la dispensa y colocación de un dispositivo anticonceptivo que ha

causado (...) un resultado dañoso muy desproporcionado”, y que la responsabilidad dimana asimismo “de la negativa del Centro de Orientación Familiar a retirar el dispositivo en cuanto fue denunciado su mal funcionamiento (...), con la consiguiente propagación de la infección”, así como de no haber detectado la causa de los padecimientos, a lo que añade que no se “le prestó asistencia médica efectiva dirigida a paliar la infección”.

Fija el *quantum* indemnizatorio en ciento cincuenta mil euros (150.000 €), y “en uso de la facultad prevista en el art. 6.6 de la Ley 1/1996, de 10 de enero, se solicita asistencia pericial gratuita”.

Acompaña copia, entre otra, de la siguiente documentación: a) Certificado de empadronamiento. b) Documento privado en el que apodera al letrado interviniente. c) Comunicación de asignación provisional conforme al sistema de reparto de designaciones de asistencia jurídica gratuita. d) Documento de consentimiento informado para la inserción del diu, suscrito el 7 de julio de 2020. e) Diversos informes ginecológicos y oftalmológicos de clínicas privadas y resultados de distintas pruebas y exploraciones.

**2.** Mediante oficio de 8 de febrero de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere al letrado actuante para que en el plazo de diez días proceda a acreditar debidamente la representación.

**3.** El día 2 de marzo de 2022, el representante de la interesada presenta un escrito en el que manifiesta que tratándose de una designación del turno de oficio es innecesario el otorgamiento de poder, dejando constancia de que en Gijón “no existe funcionario alguno en disposición de llevar a cabo la comparecencia para el otorgamiento *apud acta*, por lo que el ofrecimiento expresado en el requerimiento que se contesta, consistente en otorgar la representación por ese medio, resulta fabulada”, y adjunta copia del poder notarial otorgado en su favor por la reclamante.

4. Mediante oficio de 9 de marzo de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

5. El día 30 de marzo de 2022, previa solicitud formulada la Instructora Patrimonial, el Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica de la interesada y un informe del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

Figura incorporado a la historia clínica, entre otra documentación, el informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X" de 22 de enero de 2022. En él constan como antecedentes "intolerancia al gluten, lactosa, látex, Ibuprofeno, Zitromax, Nolotil, Cetirizina, Fluoxetina. Alergia al diu (Mirena). Alergia ácaros, polvo./ Dice que no tolera ninguna medicación", y se refleja "alta de hospitalización de Medicina Interna el 21-11-2021 por síndrome de Reiter tras infección por *Chlamydia trachomatis* (...). En estudio por probable esclerosis múltiple, no diagnosticada todavía", estableciéndose el diagnóstico de "probable vaginosis bacteriana".

En las notas de progreso de Reumatología relativas al ingreso programado por "poliartralgia elevación de RFA" consta, el 18 de mayo de 2021, que se trata de una paciente muy demandante, con quejas múltiples, que insiste en que sus síntomas empiezan con la colocación del diu en julio de 2020 (por lo que se solicita exploración ginecológica); el 21 de mayo de 2021 que pide el alta voluntaria a las 03:00 horas y a las 06:00 "refiere que va a llamar a la policía y poner una reclamación porque no le prestamos atención"; a las 13:06 horas manifiesta que "tiene miedo a que le dé alergia el contraste del tac" y, "dado que no se van a realizar más pruebas", se le da el "alta médica a domicilio". En las notas de progreso de Planificación Familiar se refleja, el 21 de agosto de 2020, que "está muy preocupada con el diu, dice que está molesta y más nerviosa que de costumbre, leyó prospecto y tiene miedo de empeorar de su

ansiedad”; el 2 de septiembre de 2020, que “acude nuevamente desesperada para retirada de diu (hinchazón, cefaleas, reacciones alérgicas cutáneas, se encuentra mal...)/ Informo, a pesar de la retirada, es posible los síntomas por otro motivo (...). Se retira diu Mirena sin incidencias”; el 27 de diciembre de 2021, que se realiza consulta de manera no presencial (por estar la paciente “pendiente de una PCR”), constando una “próxima cita con analítica en febrero 2022”. El 3 de febrero de 2022, y en el contexto de una “probable vaginosis bacteriana”, se anota que “no acude a (...) Toco-Gine y (...) llama por teléfono para que le dé los resultados./ Le digo que los cultivos genitales son todos negativos y que debe pedir cita” en la Fundación Hospital “V”.

El informe del Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “X” explica que “la paciente acudió a consulta de anticoncepción en la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva (...) el día 7-7-2020 solicitando consejo contraceptivo./ Tras valorar diferentes opciones se le recomendó (...) mantener el uso de preservativo en combinación con un diu liberador de gestágenos Mirena. Se prestó consentimiento informado y, tras una exploración genital en la que no se apreciaron signos de sospecha de infección genital, se implantó un diu Mirena sin dificultad. La realización de una toma de muestras microbiológicas no es preceptiva en ausencia de clínica, aunque se recomienda en los protocolos simultáneamente a la implantación del diu en casos en que no se pueda descartar exposición a infecciones de transmisión sexual (...) en el protocolo de la Sociedad Española de Contracepción y la de Ginecología y Obstetricia (...). Dicho cultivo fue negativo para *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Trichomonas vaginalis*, dándole el resultado a la paciente el día 28-7-2020, fecha de la que, 21 días después de la inserción (...), volvió a consultar por molestias pélvicas inespecíficas. A la exploración no se detectaron signos clínicos de sospecha de (infecciones de transmisión sexual), se confirmó la correcta inserción del diu y se le recomendó (como hacemos sistemáticamente) esperar unas semanas antes de extraerlo dado que es conocida la existencia de un periodo de adaptación (...) en el cual pueden aparecer molestias transitorias sin repercusión./ El mismo motivo de consulta y la misma conclusión se extrajo de

una nueva visita el día 21-8-2020. El hecho de que la movilización cervical no sea dolorosa excluye un criterio mayor de sospecha de enfermedad pélvica inflamatoria. Ello unido a la ausencia de otros signos y síntomas, sobre todo fiebre, no hace sospechar la existencia de una, (dos meses después de la inserción) la paciente volvió a la consulta y ante su insistencia en que las molestias estaban relacionadas con el diu se procedió a su retirada, no volviendo a nuestra consulta por lo que nos era desconocida su evolución posterior”.

Expone que “entre los efectos secundarios de cualquier medicamento, en ficha técnica se cita la posibilidad de alergia a sus componentes. Para que sospechemos una reacción alérgica clínicamente se deben (...) cumplir una serie de condiciones, a saber: la reacción debe tener una relación causa-efecto inmediata, se manifiesta como un cuadro anafiláctico (liberación de histaminas con efecto sistémico) y resolución y no persistencia tras la retirada del factor desencadenante. En ningún caso se produce una reacción alérgica persistente meses después de la retirada del mismo, como en este caso se quiere aducir./ Por otro lado, el síndrome de Reiter es una enfermedad reumática asociada a la infección de transmisión sexual por *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*. Dicha infección fue descartada el día de la inserción del diu mediante cultivo, y no se sospechó por falta de sintomatología clínica en las sucesivas visitas a la consulta de contracepción por parte de la paciente. Los síntomas referidos en relación con una inflamación inespecífica se remontan a enero de 2021, 4 meses después de la retirada del diu Mirena, y no guardan relación causa-efecto constatable con la permanencia del mismo dos meses en el útero de la paciente. Y, desde luego, no se puede atribuir el día 13 de julio de 2021 ningún síntoma a una supuesta alergia a un dispositivo retirado 10 meses antes, por la propia definición de un proceso alérgico”.

Concluye que “la sintomatología inespecífica referida por la paciente tras la inserción del diu es frecuente, casi siempre autolimitada, y nos lleva a recomendar esperar unas semanas (consensuando con la paciente) para valorar su persistencia y la necesidad de retirar un método contraceptivo eficaz y seguro, como se hizo en este caso”, y que “la infección por *C. trachomatis* no

existía en el momento de la inserción del diu, ni fue sospechada en las tres visitas posteriores dada la ausencia de clínica, y debió ser adquirida con posterioridad a la retirada del mismo”.

**6.** Con fecha 4 de abril de 2022, el Gerente del Área Sanitaria V remite a la Instructora Patrimonial una copia del “documento de consentimiento informado para inserción de un dispositivo intrauterino” firmado por la interesada el 7 de julio de 2020. En él se recogen como riesgos, en el momento de la inserción, “dolor./ Perforación uterina./ Infección en un periodo menor de un mes, pasado este periodo de tiempo la infección se debe a otras causas y no al diu”, además de otros en la evolución y en la extracción del dispositivo.

**7.** Previa solicitud formulada por la Instructora Patrimonial, el día 22 de abril de 2022 la Gerente de la Fundación Hospital “V” le remite una copia de la historia clínica de la paciente, un informe del servicio interviniente y el certificado de vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

El informe realizado por la Facultativa Especialista de Área de Medicina Interna vinculada al proceso de referencia indica que el día 8-11-2021 ve a “la paciente (...), de 28 años de edad, quien refería síntomas de dolor abdominal, artralgiyas, lesiones dérmicas, fiebre de hasta 38 °C, sequedad ocular con sensación de visión borrosa, inflamación mamaria y leucorrea vaginal desde julio de 2020 (...). Asociaba el inicio de todos estos síntomas con la implantación de un dispositivo intrauterino (...). Este dispositivo le es retirado en septiembre de 2020./ Revisando pruebas complementarias, veo un resultado positivo para *Chlamydia trachomatis*, una bacteria frecuentemente causante de infecciones genitourinarias en nuestro medio, y que se trata de un patógeno de transmisión sexual. Este documento de Microbiología validado” en el Laboratorio del Hospital “X” “data del 19 de mayo de 2021, fecha en la cual (...) estuvo ingresada a cargo del Servicio de Reumatología (...). Dado que (...) refería una clínica compatible con artritis/artralgiyas, síntomas oculares y genitourinarios, junto con (...) los

cultivos para *Chlamydia trachomatis*, se pensó en la posibilidad diagnóstica de síndrome de Reiter, y así se dirigió y se trató a la paciente, que ingresó en nuestro centro para tratamiento antibiótico endovenoso dadas las múltiples alergias e intolerancias a la vía oral que refería tener./ Este síndrome es un cuadro que aparece de 1 a 4 semanas tras una infección genitourinaria o gastrointestinal. La forma postransmisión sexual suele ser la más frecuente en nuestro medio y es debida a una infección genitourinaria producida fundamentalmente por *Chlamydia trachomatis*, es por ello que se pensó en esa entidad y acorde a ello se dirigió la actitud médica”.

**8.** A continuación, obra incorporado al expediente el informe pericial emitido el 14 de julio de 2022 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por dos especialistas, una de ellas en Ginecología y Obstetricia y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras valorar el caso y formular una serie de consideraciones preliminares, se concluye que “no existe (...) nexo de causalidad cierto, directo y total entre los daños reclamados y la actuación de los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias, sin apreciar “ninguna inobservancia del deber de cuidado ni pérdida de oportunidad”.

**9.** El día 25 de julio de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una copia de los documentos incorporados al expediente.

**10.** Con fecha 16 de agosto de 2022, presenta esta un escrito de alegaciones en el que interesa la práctica de la prueba pericial solicitada en su reclamación y, debido al estado en que se encuentra la paciente -que describe- eleva la cantidad solicitada como indemnización a trescientos mil euros (300.000 €).

Acompaña la resolución por la que se reconoce a la reclamante el derecho a la asistencia jurídica gratuita y diversa documentación clínica.

**11.** El día 26 de agosto de 2022, la Instructora Patrimonial acuerda denegar la prueba solicitada relativa a la incorporación al expediente de pericial gratuita, al quedar el procedimiento administrativo fuera del ámbito de aplicación de los artículos 1 y 6 de la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita, lo que se notifica a la interesada el 5 de septiembre de 2022.

**12.** Con fecha 9 de septiembre de 2022, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que “la asistencia ha sido en todo momento acorde a la *lex artis ad hoc*”.

Tras analizar las afirmaciones vertidas en la reclamación -“que ha existido negligencia médica en la atención recibida, existiendo relación de causalidad entre las lesiones sufridas y la infección del diu, coincidiendo el inicio de la sintomatología a los pocos días tras la inserción, no siendo objeto de atención médica suficiente para determinar el alcance de la infección y recibiendo la negativa de retirada del dispositivo por parte del Servicio de Orientación Familiar, con el consiguiente agravamiento hasta devenir en un estado de grave discapacidad”-, señala que de la documentación obrante en el expediente “no se objetiva relación de causalidad cierta, directa y total entre la asistencia sanitaria recibida y posibles secuelas actuales. La colocación del diu fue adecuada y acorde a las guías de práctica clínica, realizándose una muestra de exudado endocervical y vaginal previo a la inserción del dispositivo, con resultado negativo, de modo que en el momento de la inserción del diu consta acreditada la ausencia de infección activa. En la consulta de Orientación Familiar de Ginecología se actuó correctamente desde la primera asistencia médica, acorde al protocolo de la Sociedad Española de Contracepción, hasta las distintas consultas sucesivas, en las que se valoró la sintomatología inicial de dolor abdominal sin otros criterios clínicos de sospecha de enfermedad de transmisión sexual, acorde a los datos clínicos y físicos referidos en ese momento, no existiendo signos ni prueba microbiología diagnóstica de (infección de transmisión sexual)./ En el momento que se manifiesta la clínica compatible con

una artritis reactiva, sin clara filiación tras estudio multidisciplinar, se descarta la infección del tracto genital inferior por *C. trachomatis*, siendo por tanto la etiología incierta”.

Afirma que no es hasta el “19-5-2021 cuando se identifican por primera vez anticuerpos de infección aguda (...) para *Chlamydia trachomatis* e IgA para *Campylobacter*, figurando únicamente con el anticuerpo IgG positivo de infección pasada para *Yersinia*. La determinación analítica de fecha 14-2-2022 mantiene la IgG positiva para *Yersinia*, interpretada como infección pasada y curada, con anticuerpos IgA e IgG negativos para *Campylobacter* y objetivando por primera vez un IgG positivo para *Chlamydia trachomatis*. Este dato analítico permite descartar por completo, por ausencia de criterio cronológico de causalidad, ninguna relación entre el diu y la infección por *Chlamydia*, la secuencia cronológica de infección por *Chlamydia* se estima en los últimos 3-4 meses previos a su representación positiva de infección aguda en suero (IgM positiva), es decir, al 19-5-2021, lo cual lo aleja en el tiempo del procedimiento de inserción y retirada del diu”.

Concluye que “no se puede discernir entre el origen genitourinario o gastrointestinal del juicio clínico de sospecha de artritis reactiva por la presencia simultánea de anticuerpos de infección aguda para dos de los microorganismos definidos en el cuadro clínico, uno de origen genital *Chlamydia* y otros de origen gastrointestinal. Sin embargo, la descripción en el tac el 11-11-2021 de una dilatación sacular del íleon terminal manifiesta una ileítis (...) descrita en las infecciones por *Yersinia*, sin que se evidencien alteraciones a nivel del aparato genital femenino secundarios (...) por *Chlamydia*”. Añade que “la citada clínica no guarda relación con la retirada del diu, dado que los primeros síntomas referenciados se remontan a diciembre de 2020 (malestar general y fiebre), y los sucesivos a abril de 2021 (astenia y diarrea), siendo valorada en Urgencias por dolor articular en mayo de 2021, más de 5 meses después de la retirada del diu”.

Respecto a la asistencia en el nivel de Atención Primaria, “la paciente ha sido derivada desde su centro de salud a las consultas externas especializadas por cada síntoma específico manifestado, como consta a lo largo de toda la documental”.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de septiembre 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 según 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, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta el día 28 de enero de 2022, sin que en dicha fecha las secuelas derivadas del proceso de implantación del diu se encontrasen estabilizadas, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común 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, 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 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones

Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley". Y en su apartado 2 que, "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

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

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

**SIXTA.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños que la interesada anuda a una

infección causada por la colocación de un diu, que -entiende- le provocó dolores, sangrados y una reacción alérgica, sin que, a pesar de solicitarlo, se le hubiera retirado hasta pasados tres meses desde su implantación, lo que ocasionó que la infección se agravara, produciéndose además un retraso en la detección de la infección por *Chlamydia trachomatis*.

Como viene reiterando este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 173/2022), el primero de los requisitos que debemos valorar es el de la efectividad del daño, esto es, la existencia real y acreditada de un daño o perjuicio; requisito que constituye el núcleo esencial de la reclamación de responsabilidad patrimonial, hasta el punto de que determina el fracaso de toda pretensión indemnizatoria sustentada en meras especulaciones.

En el caso objeto de análisis, la interesada se encontraba el 22 de enero de 2022 en estudio por probable esclerosis múltiple sin diagnosticar. En concreto, con diversos antecedentes personales y polimedicada, acude el 7 de julio de 2020 a una consulta de orientación contraceptiva, recomendándosele el uso de preservativo y la colocación de un dispositivo intrauterino con base en su perfil -entre otros datos, se valora el uso previo durante varios años de un diu de cobre-. Ese mismo día, tras la firma del correspondiente documento de consentimiento informado, se le implanta el dispositivo, quedando acreditado en el expediente que la colocación fue correcta, sin incidencias y que se realizó de acuerdo con las guías de práctica clínica. Previamente se había llevado a cabo una exploración genital -en la que no aparecen signos de sospecha de infección- y se tomaron muestras microbiológicas. Tal y como consta en el expediente, en ausencia de clínica no es preceptiva la toma de muestras para descartar infecciones de transmisión sexual con carácter previo a la colocación del diu, pero se recomienda hacerlo simultáneamente en aquellos casos en los que no se pueda descartar la exposición a estas infecciones y en población de riesgo -lo que incluye tener una nueva pareja en los últimos 6 meses, consta anotado "pareja actual (desde hace) 6 meses, usa preservativo"- . El cultivo resultó negativo para *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Trichomona vaginalis*, lo que se comunicó a la interesada el 28 de julio cuando acudió por

molestias pélvicas inespecíficas, sin que en la exploración se detectaran signos clínicos de infección de transmisión sexual, confirmándose la correcta inserción del diu. Tal y como explica el Servicio interviniente, se recomienda esperar unas semanas antes de la extracción como periodo de adaptación. La paciente acude por los mismos síntomas y se alcanza idéntica conclusión el día 21 de agosto -dejándose constancia de que “leyó el prospecto y tiene miedo de empeorar de su ansiedad”. En la atención sanitaria prestada se descartó un descenso o expulsión del diu de la cavidad uterina, así como signos clínicos de una enfermedad inflamatoria pélvica (ausencia de dolor a la movilización cervical, flujo inespecífico escaso y “ovarios normales” en la ecografía). Finalmente, vuelve a consulta el día 2 de septiembre y se procede a la retirada del dispositivo, constando en la historia clínica que es informada de la posibilidad de que los síntomas tengan otro origen. Nada sugiere una reacción alérgica provocada por el diu, que solo ella supone y que figura como antecedente en las numerosas consultas médicas que realiza.

Como explica el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “X”, “para que sospechemos una reacción alérgica clínicamente se deben (...) cumplir una serie de condiciones, a saber: la reacción debe tener una relación causa-efecto inmediata, se manifiesta como un cuadro anafiláctico (liberación de histaminas con efecto sistémico) y resolución y no persistencia tras la retirada del factor desencadenante. En ningún caso se produce una reacción alérgica persistente meses después de la retirada del mismo, como en este caso se quiere aducir./ Por otro lado, el síndrome de Reiter es una enfermedad reumática asociada a la infección de transmisión sexual por *N. gonorrhoeae* y *C trachomatis*. Dicha infección fue descartada el día de la inserción del diu mediante cultivo, y no se sospechó por falta de sintomatología clínica en las sucesivas visitas a la consulta de contracepción por parte de la paciente. Los síntomas referidos en relación con una inflamación inespecífica se remontan a enero de 2021, 4 meses después de la retirada del diu (...), y no guardan relación causa-efecto constatable con la permanencia del mismo dos meses en el útero de la paciente. Y, desde luego, no se puede atribuir el día 13 de julio de

2021 ningún síntoma a una supuesta alergia a un dispositivo retirado 10 meses antes, por la propia definición de un proceso alérgico". Los datos analíticos obrantes en el expediente permiten descartar por completo relación alguna entre la implantación del diu a la interesada y la infección por *Chlamydia*, que -como indica la pericial elaborada a instancia de la compañía aseguradora- "se tuvo que producir necesariamente en los últimos 3-4 meses previos a su representación positiva de infección aguda en suero (IgM positiva), es decir, al 19-5-2021".

De la documentación obrante en el expediente resulta acreditado que la paciente es atendida por los servicios sanitarios en numerosas ocasiones, realizándosele exploraciones y pruebas de distinto tipo, de donde se deduce que algunas de las afirmaciones que efectúa en su reclamación no se corresponden con la realidad. Por una parte mantiene, frente a lo señalado por los servicios sanitarios, que el origen de sus dolencias se encuentra en la colocación del diu -aunque algunas ya constan previamente-, sin que ello encuentre ninguna justificación. Además, alega retraso en la detección de la infección por *Chlamydia*, que no concurre pues en el momento de la implantación del diu aún no se había infectado.

En definitiva, acreditado que los síntomas padecidos por la paciente no guardan relación con la colocación del dispositivo intrauterino el 7 de julio de 2020, con su mantenimiento o con la posterior retirada del mismo, y que la infección por *Chlamydia trachomatis* se produce una vez finalizado aquel proceso y de manera independiente, sin que en su detección y tratamiento concurriese retraso alguno, constandingo además el esfuerzo terapéutico desplegado, no cabe apreciar infracción de la *lex artis*. Antes bien, la asistencia sanitaria dispensada fue constante, realizándose múltiples pruebas y análisis para identificar el origen de su dolencia.

Por tanto, a falta de un daño acreditado derivado de la atención sanitaria solo cabe el rechazo de la pretensión de la interesada. La documentación clínica obrante en el expediente prueba la corrección de la asistencia dispensada, ajustada a la *lex artis ad hoc*, a los protocolos existentes y a la clínica

concurrente en cada momento, lo que conduce a la desestimación de la reclamación formulada.

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,