Dictamen Núm. 5/2023

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 12 de enero de 2023, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

"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 las secuelas derivadas de una cesárea.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 1 de abril de 2022, la perjudicada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por las secuelas que le ha dejado la cesárea practicada el día 29 de junio de 2021 "debido a una `sospecha de pérdida de bienestar fetal´".

Refiere que el 28 de julio de 2021 acude al Servicio de Urgencias del Hospital …… por "aumento de hemorragia vaginal que tuvo desde la cesárea y que había ido en aumento", diagnosticándose aquella pérdida como "metrorragia coincidente con primera regla tras cesárea".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Manifiesta que el 23 de septiembre de 2021 le colocan un diu Mirena en el mismo hospital, y que el día 1 de noviembre de 2021 tiene que acudir al Servicio de Urgencias porque su estado "no mejoraba y (…) se incrementaba el dolor abdominal, así como la metrorragia". Reseña que en el informe del Servicio de Urgencias correspondiente a esta asistencia consta que la paciente es derivada desde Atención Primaria "por dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior con irradiación a ambas fosas renales", y pone de relieve que "desde que le colocaron el diu (…) presenta episodios de dolor similares, pero que hoy es más intenso y (…) se acompaña de fiebre de hasta 38 ºC y un vómito de contenido alimentario. No diarrea. No clínica miccional. Refiere metrorragia escasa hace 2 días. No alteraciones del hábito intestinal. No tos ni expectoración". Tras valoración, "se comenta con Ginecología (…), que retira diu e indica remitir" a consultas externas. En el informe de alta consta que "en analítica no presenta elevación de RFA ni leucocitosis, con estudio radiológico sin alteraciones pleuropulmonares. En la anamnesis por aparatos no hay semiología infecciosa por lo que, de acuerdo con la paciente, se decide alta con vigilancia domiciliaria y explico signos y síntomas de alarma ante los que consultar de nuevo".

Al día siguiente vuelve al hospital por "persistencia del dolor abdominal, fiebre y demás efectos adversos", anotándose en el informe correspondiente que acude por "empeoramiento del dolor abdominal, que ahora focaliza en IFD y flanco derecho, asociando fiebre (pico máximo de 38 ºC), náuseas y diarrea líquida desde esta noche sin productos patológicos". Se le practica "ecografía abdominal en la que se descarta patología apendicular aguda", y se le administra "tratamiento analgésico IV con mejoría progresiva, por lo que ante la ausencia de signos de gravedad se decide alta a domicilio".

Indica que el 10 de noviembre de 2021 acude a un tocoginecólogo privado que sospecha la presencia de "endometritis, que se confirma por Anatomía Patológica".

Señala que el 1 de marzo de 2022 empieza a ser tratada por otra ginecóloga en el Hospital …… que sigue "el tratamiento que (le) había pautado el

tocoginecólogo privado", y que "en fechas recientes" aquella le comenta que tienen que ponerle "unos óvulos porque a raíz del cultivo había dado positivo en una vaginitis (…), que se generó debido al uso continuado de compresas durante 6 meses para intentar frenar el sangrado".

Expone que el 4 de marzo de 2022 se detecta en una prueba de imagen, "a nivel de la cicatriz de la histerectomía", una "dehiscencia de (…) al menos 16 mm en sentido transversal que llega hasta 8 mm la plica vesico uterina", estableciéndose el diagnóstico de "cicatriz de histerectomía con déficit de cicatrización" que se considera "2.ª a endometritis en el posoperatorio de la cesárea". Según señala, el médico privado consigna en su informe que el citado hallazgo "no tiene ningún riesgo para su salud, salvo en caso de embarazo". Indica que el referido facultativo le explica que "tenía en mi zona uterina una bolsa podrida de sangre desde el parto, con lo que tenía una infección y que había estado a punto de entrar en sepsis", y precisa que cuando acude al Servicio de Ginecología del centro público "al objeto" de comentar "los resultados que había detectado" el facultativo privado el doctor que especifica le comenta que la "podían haber enterrado y que había sido una negligencia en toda regla".

Menciona que el 15 de marzo de 2022 el tocoginecólogo privado le recomienda "hacer un seguimiento trimestral porque cree que la cicatriz interna sigue creciendo", lo que le confirma la doctora que la atiende en el Hospital ……, quien le informa que "habría que introducir una cámara para ver cómo estaban las paredes del útero". Por su parte, el facultativo privado le comenta que habría que "ver la evolución del tamaño en sucesivas revisiones", para lo que resultaría conveniente cambiar el anticonceptivo por una píldora que evitase la regla.

Afirma que como consecuencia del citado proceso padece "un dolor crónico en el lado derecho de la ingle, que es la zona en la que se ubica la (…) mala cicatrización, debiendo tomar paracetamol o algún otro calmante" para aliviarlo, y que "es más que previsible que debido al problema de cicatrización (…) no pueda volver a dar a luz, pues la pared del útero presenta unas reducidas dimensiones".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Considera que "de los hechos narrados se desprende una defectuosa asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Ginecología del Hospital ……", y solicita ser indemnizada por los daños y secuelas sufridas en la cantidad de cincuenta mil euros (50.000 €).

Adjunta diversos informes médicos, tanto públicos como privados, relativos al proceso asistencial por el que reclama.

2. Mediante oficio de 11 de abril de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo máximo establecido para la resolución del mismo y los efectos del silencio administrativo.

3. El día 26 de abril de 2022, la responsable del Servicio de Atención al Usuario del Hospital …… remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y el informe suscrito con la misma fecha por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología y dos Facultativos Especialistas de Área.

En este último, tras resumirse la secuencia de los procesos clínicos, se indica que el comentario de la paciente de que la "podían haber enterrado y que había sido una negligencia en toda regla" -que atribuye a uno de los firmantes del informe- es rigurosamente falso (…). También aclarar que en ningún momento" la doctora (que asimismo suscribe el informe) "entró en contacto" con el médico privado, ni personal ni telefónicamente, como dice la paciente (…). Definimos fiebre puerperal cuando se constata una temperatura termometrada superior a 38 ºC en dos ocasiones separadas al menos seis horas, desde las 24 horas del parto hasta seis semanas posparto. Entre las principales causas de fiebre puerperal está la endometritis puerperal, que es un cuadro infeccioso bacteriano que aparece entre 1 a 10 días posparto (más frecuente entre 3.º-4.º día posparto) consecuencia de la infección posparto del tejido endometrial./ La profilaxis antibiótica disminuye el riesgo de endometritis de forma significativa

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

tras diferentes procedimientos. Está indicada en parto por cesárea (principal factor de riesgo de endometritis), siendo el antibiótico de elección la Cefazolina 2 g ev dosis única, que fue la pauta administrada a la paciente durante la cesárea". Concluyen que "en el presente caso en ningún momento se dieron las manifestaciones clínicas para establecer el diagnóstico de una endometritis puerperal; no obstante, independientemente de la situación clínica actual de la paciente, nunca existió una `defectuosa asistencia sanitaria ni anormal funcionamiento del servicio´, como denuncia (…), ya que en todo momento, como se recoge en la historia clínica, ha estado correctamente atendida de acuerdo con los protocolos clínicos establecidos".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

4. A continuación, obra incorporado al expediente el informe pericial emitido el 30 de mayo de 2022 a instancia de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias por un especialista en Obstetricia y Ginecología. En él se realizan diversas consideraciones sobre los factores predisponentes, la etiología, el diagnóstico, el tratamiento y la profilaxis antibiótica de la endometritis, así como sobre el "istmocele" o "defecto de cicatrización parcial de la cicatriz uterina después de una cesárea" y su clínica, diagnóstico y tratamiento.

Se puntualiza que la cesárea se indicó en el caso de la reclamante "por falta de progresión de la dilatación", sin que existiera "ningún signo de sospecha de pérdida de bienestar fetal", y que la indicación de cesárea urgente fue "correcta (…). En ningún momento hubo negligencia ni pérdida de oportunidad ni por acción ni por omisión del deber de asistencia (…) durante el periodo de dilatación ni durante la cesárea no electiva".

Por otra parte, indica el especialista que la enferma "no presentó en ningún momento ningún signo o síntoma característico de una endometriosis puerperal", y que "los datos analíticos, exploratorios y ecográficos descartaron sin ningún género de duda" que existiera "endometritis". Precisa que si no se llegó al diagnóstico de tal dolencia fue por "ausencia de fiebre durante el puerperio inmediato y durante los cuatro meses posteriores a la cesárea./

Ausencia de loquios malolientes durante el puerperio./ Presencia de abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal./ Ausencia de leucocitosis en todos los análisis de sangre realizados (…). Ausencia de signos ecográficos que sugirieran una mínima sospecha de endometritis".

En cuanto al "defecto de cicatrización uterina" diagnosticado nueve meses después de la operación, señala que es "una complicación posoperatoria intrínseca a la operación cesárea, imprevisible e inevitable porque depende del proceso de cicatrización de cada individuo", que "se aprecia en el 60 % de las cesáreas y en el 100 % de las terceras cesáreas" y "se desconoce el mecanismo que lo origina".

Concluye que "no encuentra ninguna acción u omisión por parte del personal asistencial (…) que sea contraria a la *lex artis ad hoc*", ni existencia de "relación de causalidad" entre los daños por los que se reclama y "la actuación de los médicos durante la asistencia del parto cesárea y el puerperio inmediato y tardío".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

5. Mediante oficio de 13 de junio de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

6. Con fecha 1 de julio de 2022, la interesada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que afirma que "no era algo normal los sangrados que presentaba diariamente seis meses después del parto, y ello pese a que, tal y como se refleja en el propio expediente (…) y más concretamente en el informe pericial, es normal que, tras un parto por cesárea, sí se produzcan esas reglas abundantes durante unos días, pero no como me está ocurriendo a mí durante seis meses desde el parto, siendo esto un retraso en el diagnóstico por no aplicar un protocolo correcto, derivando en unas consecuencias tales como una endometritis crónica, la cual es la causante de un déficit de cicatrización, lo que a su vez es la causa de que no pueda tener más hijos".

Considera que ha quedado en evidencia la mala praxis del centro público, en el que "no se detectó (…) el problema que actualmente" sigue presentando de "déficit de cicatrización de histerectomía", y entiende que "existe una relación causa-efecto entre la deficiente asistencia sanitaria recibida tras el parto, que provoca que a día de hoy presente dolor abdominal, dolor en las relaciones sexuales (dispareunia), dolor al ir al baño y no poder reincorporarme a mi trabajo, ya que lo realizaba cargando aparotología y a día de hoy, por causa del dolor, no puedo, y todo esto generado por la cicatriz que me ha quedado de por vida".

Pone de manifiesto que en "la propia pericial médica efectuada de adverso, en la página 29 de su informe, se menciona literalmente que `para detectar un defecto en la cicatriz o dehiscencia el mejor método de diagnóstico es la histerosonografía´, prueba que no se efectuó por parte del Hospital ……".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

7. El día 18 de julio de 2022, la Instructora formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que, con base en "la documental obrante en el expediente y a falta de pericial de parte que la contradiga, no se encuentra relación de causalidad entre la actuación de los médicos durante la asistencia al parto cesárea y el puerperio inmediato y tardío", siendo la asistencia "en todo momento acorde a la *lex artis ad hoc"*.

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 autentificada 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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.

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

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

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 1 de abril de 2022, y tiene su origen en las secuelas que sufre la paciente a causa de la cesárea practicada el día 29 de junio de 2021. Atendiendo a esta fecha, y aun sin tener en cuenta la de posterior concreción del alcance de los daños padecidos, es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que si bien a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo aún no se había rebasado el de seis meses establecido en el artículo 91.3 de la LPAC, en el momento de emitir el mismo ya no podrá la Administración aprobar en tiempo la correspondiente resolución. 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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, concurran, 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

SEXTA.- La interesada solicita una indemnización por una serie de secuelas que achaca al mal abordaje de las complicaciones surgidas tras una cesárea y que se concretan -según afirma- en "dolor crónico en el lado derecho de la ingle", así como "dolor abdominal, dolor en las relaciones sexuales (dispareunia), dolor al ir al baño", imposibilidad de "reincorporarse" a su puesto de trabajo y habérsele "cercenado la posibilidad de un nuevo embarazo", pues "debido al problema de cicatrización (…) la pared del útero presenta unas reducidas dimensiones".

En cuanto a la efectividad de los daños reclamados, debe destacarse que ni los informes relativos a la asistencia privada aportados por la reclamante ni los

que forman parte de su historia clínica en la sanidad pública acreditan que padezca a la fecha de la reclamación los perjuicios cuyo resarcimiento solicita, ni mucho menos que estos reúnan los caracteres de permanencia e irreversibilidad que son propios de las secuelas. En efecto, los informes médicos obrantes en el expediente dan cuenta de que coincidiendo con el episodio de endometritis la perjudicada padecía dolor abdominal y en fosa ilíaca derecha, pero a falta de otras pruebas no consta que ese dolor se haya convertido en crónico, como afirma. Tampoco existe rastro en la documentación aportada de que las lesiones sufridas tras la cesárea le ocasionen dispareunia o dolor a la defecación. Respecto a la imposibilidad de gestar nuevamente, ni siquiera la presenta la propia reclamante como daño cierto sino meramente "previsible", circunstancia esta que viene a desacreditar su realidad.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

La ausencia de prueba acerca de la efectividad de los daños que se reclaman resultaría suficiente para desestimar la reclamación presentada. Ahora bien, aun si pudiera darse por cierta no podría dejar de considerarse que la existencia de unos daños efectivos e individualizados no puede significar automáticamente la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, toda vez que es preciso examinar si en la actuación que se reputa deficiente se dan las circunstancias que permitan reconocer a la perjudicada el derecho a ser indemnizada por concurrir los demás requisitos legalmente exigidos. Analizaremos, por tanto, si los daños alegados están causalmente conectados con el funcionamiento del servicio público sanitario.

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

responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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

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

Asimismo, venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 109/2022) que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la

obligación de medios excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la atención y conocido a la fecha del posterior diagnóstico. Por ello, quien persigue una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico, como sucede en este caso, debe acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo-, y que tal sospecha diagnóstica imponía al servicio público la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados. En este caso tal extremo no ha sido probado por la reclamante, quien pretende deducir el carácter defectuoso de la asistencia de "los hechos narrados", sin aportar pericial médica alguna de la que resulte que la buena praxis impusiera la consideración de la clínica que presentaba como sugestiva de una endometritis puerperal.

A falta de tal prueba, el juicio de este Consejo ha de formarse a la vista del conjunto documental constituido por la historia clínica y los informes médicos librados a instancias del servicio público, cuyas consideraciones técnicas no han sido controvertidas por la interesada en el trámite de audiencia. Coinciden los referidos informes en señalar que cuando la perjudicada acude al Hospital …… los días 28 de julio y 1 y 2 de noviembre de 2021 no mostraba síntomas ni signos clínicos sugestivos de tal dolencia. Más concretamente, como indica el especialista que informa a instancias de la entidad aseguradora y viene a corroborar la documentación incorporada a la historia clínica, si no se llegó al diagnóstico fue por "ausencia de fiebre durante el puerperio inmediato y durante los cuatro meses posteriores a la cesárea./ Ausencia de loquios malolientes durante el puerperio./ Presencia de abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal./ Ausencia de leucocitosis en todos los análisis de sangre realizados (…). Ausencia de signos ecográficos que sugirieran una mínima sospecha de endometritis"; esto es, no se habían evidenciado signos ecográficos sugestivos de dicha enfermedad. Dado que no puede exigirse al servicio público el diagnóstico de una dolencia antes de la manifestación de sus

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

signos clínicos típicos, el reproche relativo al "retraso en el diagnóstico" formulado por la interesada en el escrito de alegaciones no puede considerarse fundado.

Tampoco cabe reprochar al servicio público la falta de diagnóstico del defecto de cicatrización uterina pues, según se expresa en el informe librado a instancias de la compañía aseguradora, "la gran mayoría de mujeres" aquejadas de tal dolencia "no presenta sintomatología clínica", hasta el punto de que suele tratarse de un hallazgo casual en las revisiones ecográficas, y, por otra parte, cuando produce síntomas -entre ellos "sangrado posmenstrual" y "dolor abdominal", como en el caso de que se trata- estos no son "patognómicos" de la citada afección.

En relación con el sangrado vaginal, interesa destacar que las afirmaciones vertidas por la interesada conforme a las cuales presentó pérdidas hemáticas de forma continuada "durante 6 meses" no resultan corroboradas por los informes obrantes en la historia clínica. Al contrario, se desprende de los mismos que cuando acude al Servicio de Urgencias del Hospital …… el día 2 de octubre de 2021 por dolor abdominal no alude a un sangrado tan prolongado, limitándose a referir una "hemorragia vaginal de escasa cuantía desde hace 3 días tras hacer un esfuerzo deportivo", y el día 2 de noviembre de 2021 cuando consulta en el mismo Servicio por idéntico motivo la paciente no menciona que presente hemorragia alguna.

Por otra parte, cabe descartar que la endometritis y el defecto de cicatrización uterina se deban a una incorrecta asistencia prestada en el momento de la asistencia al parto y la práctica de la cesárea. En el caso de la endometritis porque, tal y como evidencia el informe quirúrgico que obra en la historia clínica, se le aplicó profilaxis antiinfecciosa según protocolo, y en el caso del defecto de cicatrización dado que, como señala el especialista que informa a instancias de la entidad aseguradora, se trata de una patología "imprevisible e inevitable" que no depende de la técnica quirúrgica sino "de las características intrínsecas del proceso de cicatrización de tejidos biológicos" de cada individuo", siendo desconocido "el mecanismo que lo origina".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

En suma, no habiendo acreditado la interesada la realidad de los daños sufridos ni su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público sanitario, la reclamación debe ser desestimada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por ……"

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a ……

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es