

Dictamen Núm. 233/2023

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 8 de noviembre de 2023, 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 14 de agosto de 2023 -registrada de entrada el día 24 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 de la muerte de su padre, que atribuyen a un diagnóstico incorrecto y a la falta de realización de pruebas suficientes en Urgencias.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 13 de diciembre de 2022 los interesados -hijos del fallecido, tres de los cuales actúan en su propio nombre y derecho y los otros dos representados por una letrada- presentan en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados

de la muerte de su padre, que atribuyen a un diagnóstico incorrecto y a la falta de realización de pruebas suficientes en el Servicio de Urgencias.

Exponen que el 17 de diciembre de 2021 su familiar “sufre una caída en su domicilio con fuerte traumatismo torácico, por lo que es trasladado en ambulancia al Servicio de Urgencias del Hospital (...). En la auscultación pulmonar detallan hipoventilación en campos inferiores izquierdos. La exploración realizada evidencia que el paciente presenta dolor en la zona inferior del hemitórax izquierdo, y justo en esa zona la auscultación está alterada con disminución de la ventilación a ese nivel (...). Se le practica radiografía de tórax, donde se informa de deformidad de clavícula izquierda que impresiona de crónica y fractura de arcos costales costilla 8.^a que impresiona de crónica por los antecedentes y Rx previas. Se observa nueva línea de fractura en 7.^o arco costal./ Sin embargo, se advierte, de forma expresa, que la referida radiografía de tórax está rotada y poco inspirada (...). Se le practica analítica donde se evidencia una alteración de la coagulación, con una tasa de protrombina del 73 % (normal entre 80 y 120 %) (...). Dos horas después” (únicamente estuvo 2 horas en el Servicio de Urgencias del Hospital, de 06:03 h a 08:19 h) es dado de alta (...). A la madrugada del día 18-12-2021 (...) es encontrado sin vida en su domicilio por su hija”.

Sostienen que de acuerdo con el informe pericial que aportan, “apoyándose en todo momento en la doctrina científica existente al respecto y la documentación clínica del paciente (...) e informe de autopsia emitido por el Instituto de Medicina Legal del Principado de Asturias (...), los facultativos encargados del diagnóstico y tratamiento de (su padre) incurrieron en (...) una grave infracción de la *lex artis ad hoc*”.

Refieren que se le sometió a “una inadecuada exploración radiológica en la medida en que la propia historia clínica recoge que la radiografía de tórax practicada estaba rotada y poco inspirada (es decir, no era una prueba diagnóstica completamente idónea por ser de mala calidad). Por tanto, la exploración radiológica fue insuficiente para realizar un diagnóstico certero y se

incumplió la obligación de acudir a medios más sensibles de diagnóstico, como tac, a pesar de que existía una abierta duda sobre el alcance o gravedad de las lesiones torácicas (...). En el presente caso, es evidente que no se cumplió el protocolo establecido para el traumatismo torácico cerrado en la medida en que (el paciente) tan sólo permaneció 2 horas en el hospital, de 06:03 h a 08:19 h y, sin embargo, presentaba factores que hacían obligado su ingreso y observación: edad avanzada (73 años), patología de base pulmonar y cardíaca (que podía perfectamente descompensarse por un traumatismo con fractura costal) y además asociaba cierta alteración de la coagulación y medicación antiagregante". Se produjo una "omisión de los más elementales deberes de cuidado del enfermo en la medida en que (...) presentaba dolor exploratorio en hemitórax izquierdo inferior, donde al menos existía una fractura aguda de la 7.^a costilla y donde a la auscultación existía disminución de la ventilación a ese nivel, todo ello en un paciente con patología de base cardíaca y pulmonar y en tratamiento con antiagregantes plaquetarios que favorecen las hemorragias, por lo que en esas circunstancias devenía necesario añadir más pruebas diagnósticas".

Indican que, "habida cuenta de que el fallecimiento (del paciente) ha sido fruto de una impericia y omisión el deber de cuidado (...), existe una responsabilidad de la Administración sanitaria (...), teniendo derecho a ser indemnizados los reclamantes./ Existe una clara relación causal entre las actuaciones sanitarias descritas anteriormente y el fallecimiento (...), puesto que si se hubiera diagnosticado y tratado a tiempo no hubiera desembocado en el fatal desenlace de muerte (...); si se hubiera realizado un tac torácico en Urgencias y se hubiera dejado al paciente en observación 48-72 horas se hubiera evitado el fallecimiento pues se hubiera diagnosticado de forma precoz el hemotórax causado por la fractura costal y la insuficiencia respiratoria que produjo y causó el exitus, lo que denota una grave negligencia de los profesionales (...) encargados de la asistencia sanitaria de (su padre), de la que

debe responder la Administración dada la existencia de nexo causal entre el fallecimiento y el funcionamiento deficiente” del Hospital

Cuantifican la indemnización solicitada en un total de ciento veintitrés mil cincuenta y cuatro euros con treinta y cinco céntimos (123.054,35 €), desglosándose los importes que corresponde a cada uno de los hijos.

Adjuntan copia, entre otros documentos, del informe definitivo de autopsia del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Asturias y la pericial de una especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica y en Medicina Legal y Forense.

2. Mediante oficio de 11 de enero de 2022 (*sic*), la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa solicitud formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, el 6 de marzo de 2023 el Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de la historia clínica del paciente y el informe elaborado por la Jefa del Servicio de Urgencias del Hospital el 3 de marzo de 2023.

En este último se indica que el paciente “acude en ambulancia (...) el 17-12-2021 por caída en domicilio, donde es triado según el sistema Manchester a las 5:56 en color amarillo tras quejarse de dolor en hemitórax izquierdo./ A las 6:03 (...) es valorado por un facultativo que, tras realizar una anamnesis (a través de su hija, puesto que el paciente presenta un deterioro cognitivo), una exploración física (...) en la que se detalla que el tórax no presenta hematomas y pautar analgesia con metamizol, solicita como pruebas complementarias: electrocardiograma, analítica, tac de cráneo y radiografías de tórax, parrilla costal y clavícula./ A las 6:16 es constanteado por (...) enfermería, presentando una tensión arterial de 180/85, una saturación de O₂ basal de 97 % (sin O₂ suplementario) y con una temperatura de 35,7 °C./ A las

6:43 se le administran (...) 2 gramos de metamizol endovenoso para el dolor./ El paciente presenta un hemograma, una bioquímica y una coagulación con unos parámetros dentro de la normalidad (salvo la glucemia, que no es valorable puesto que no sabemos si el paciente se encuentra en ayunas)./ La radiografía de tórax PA y lateral se informa como: deformidad en la clavícula izquierda que impresiona de crónica y fracturas de arcos costales costillas 8.^a que impresiona de crónica por los antecedentes y radiografías previas. Se observa una nueva línea de fractura en 7.^o arco costal. No lesiones pleuroparenquimatosas agudas./ ECG: FA con RVC, HAI ya presente en ECG previos. Inversión de onda T en V3-V4 y también presente en ECG previos./ Tac craneal con el siguiente diagnóstico:/ No se observa hemorragia intra ni extraaxial, edema, ni procesos expansivos./ No se identifican signos precoces de patología isquémica aguda./ Talla ventricular y surcos corticales acordes a la edad./ La línea media está centrada. No se observan fracturas./ Tras solicitarse una ambulancia para el traslado (...) a su domicilio (...), es dado de alta del Servicio de Urgencias a las 8:11 con el diagnóstico de contusión costal”.

Refiere que, “estudiada (...) la historia clínica del paciente, podemos resumir que se trata de una persona con una situación basal compleja, con múltiples patologías previas que incluso hacen desestimar por parte del Servicio de Cardiología tratamientos avanzados, así como la prescripción de medicaciones relativamente sencillas, como son los anticoagulantes orales./ Este paciente ya había sido visto en nuestro Servicio en varias ocasiones que paso a resumir (...): 27-01-2018: Diagnosticado de traumatismo frontal izquierdo tras caída en el contexto de una intoxicación etílica./ 15-11-2018: Acude a Urgencias por dolor costal izquierdo tras caída casual hace 3 días. Es diagnosticado de fractura 11.^o arco costal./ 11-05-2020: Atendido en nuestro Servicio por traumatismo sobre mano izquierda./ 31-05-2020: Se refleja en la historia clínica que (...) en el contexto de inestabilidad en la marcha presenta un nuevo episodio de caída casual con los diagnósticos al alta de:/ TCE sin signos de alarma./ Herida inciso-contusa en región frontal izquierda./ Fractura

seno frontal izquierdo./ 02-10-2020: Valorado nuevamente en nuestro Servicio por caída casual con el diagnóstico de herida en región frontal./ 13-04-2021: el informe clínico de la atención de ese día refleja que (...) sufrió una caída no presenciada en el domicilio y se describen múltiples contusiones en extremidades. La radiografía se informa como:/ Fracturas no desplazadas en 8.º y 9.º arcos costales izquierdos con incipiente callo de fractura./ Fractura 7.º arco costal izquierdo desplazada no visible en radiografía previa realizada (...) en agosto 2020./ Durante esta visita se recomienda también seguimiento por trabajo social./ 24-05-2021: valorado en nuestro Servicio por episodio de insuficiencia cardíaca aguda con la siguiente descripción de la radiografía realizada: Signos de hiperinsuflación pulmonar. Cambios posquirúrgicos en mediastino anterior e hileos de esternotomía media. Callos de fractura en parrilla costal derecha y clavícula izquierda. No consolidaciones parenquimatosas agudas”.

Manifiesta que “la realización de un tac en personas con deterioro cognitivo conlleva en la mayoría de las ocasiones una sedación previa puesto que el paciente debe (...) estar completamente quieto durante la realización de la técnica. Es por esto que antes de realizar una prueba que consideramos agresiva debemos tener muy claro que el beneficio de la misma es superior al riesgo que conlleva./ La sedación de un paciente con anestésicos puede conllevar una depresión respiratoria grave, especialmente en pacientes con patología previa. En este caso, el paciente presenta una cardiopatía grave con una disfunción ventricular muy importante que hacen que esta técnica, en caso de que se complique, pueda tener un resultado fatal, como es la muerte (...). Revisada la historia y la radiografía, el paciente presenta varias visitas previas a nuestro Servicio con (...) diagnósticos de fracturas costales a distinto nivel. En la exploración (...), ninguna de sus constantes vitales nos hacía sospechar una situación de gravedad, puesto que la saturación de O₂ era de 97 % sin oxígeno suplementario y la tensión arterial a su llegada era de 180/85. El paciente no presentaba fiebre. En la radiografía del tórax no se objetiva ningún signo de

gravedad como:/ Consolidación pulmonar./ Neumotórax o neumomediastino./ Fractura de columna o de escápula./ Fractura de primer o segundo arco costal./ Fracturas de 3 o más costillas./ Es por todo ello que no se considera necesario la petición de un tac torácico, puesto que en este caso el riesgo de la realización de la técnica sería mayor que el beneficio”.

Concluye que “en todo momento este paciente ha sido visto, valorado y tratado como corresponde. En medicina nos basamos en protocolos para realizar actuaciones médicas y pautar tratamientos concretos, pero posteriormente cada caso debe ser tratado de forma individual, teniendo en cuenta la situación basal, las patologías concomitantes y el riesgo que conlleva cada una de las acciones que llevamos a cabo (...), de forma que nuestra prestación sanitaria sea siempre lo más correcta, competente y sensata posible”.

Adjunta el informe del Servicio de Urgencias del Hospital correspondiente al 17 de diciembre de 2021.

4. Obra incorporado al expediente un informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 23 de abril de 2023 por dos especialistas, uno de ellos en Cirugía General y del Aparato Digestivo y otra en Medicina Familiar y Comunitaria.

En él exponen que “el día 17 de diciembre de 2021” el paciente “acude a Urgencias por dolor en hemitórax izquierdo tras caída desde su propia altura, lo que no es un mecanismo lesional grave (...). En Urgencias, en un primer momento se realizó una historia clínica con exploración física completa cuyo único hallazgo reseñable fue una disminución del murmullo vesicular en campo pulmonar inferior izquierdo (...). Posteriormente se le realizaron pruebas diagnósticas que no mostraron hemotórax, neumotórax, contusión pulmonar ni ninguna otra patología pleuroparenquimatosa (...). La Rx tórax era perfectamente valorable (...). Se concluye que la hipoventilación en campo pulmonar inferior izquierdo puede ser secundaria a dolor o a patología de base

del paciente (...). La analítica no mostró signos de sangrado agudo ni trastornos de la coagulación que aumenten el riesgo de hemorragia (...). El paciente no presentaba ningún signo de alarma (estaba estable hemodinámicamente, sin insuficiencia respiratoria) ni ningún criterio de ingreso (...). Por estos motivos, de acuerdo a la *lex artis*, fue dado de alta”.

Concluyen que “después del análisis de la documentación aportada (...) no existe negligencia, culpa y/o mala praxis en la asistencia prestada (...) por parte de los profesionales sanitarios del Servicio de Salud del Principado de Asturias (...). Se pusieron todos los medios disponibles al alcance del paciente, el diagnóstico fue correcto según los datos disponibles en el momento y la decisión de dar al paciente de alta fue acorde al diagnóstico y a la *lex artis*”.

5. Mediante oficio de 16 de junio de 2023, el Instructor del procedimiento comunica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de los documentos obrantes en el expediente.

6. El día 12 de julio de 2023, los interesados presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él manifiestan que, “atendidas las circunstancias del caso y en particular el estado de conocimiento de la ciencia en el momento de producirse el evento lesivo, puede afirmarse que se privó (al paciente) de la posibilidad de curación o, al menos, de mejor pronóstico (...). Las Rx practicadas (...) el día de la caída con trauma torácico no cumplían los mínimos de calidad adecuados para ser diagnósticos que hace que no pueda constituir prueba suficiente de que haya existido una suficiencia de las pruebas y los medios empleados en los términos legalmente exigidos./ El daño antijurídico aquí consiste en lo que la jurisprudencia denomina pérdida de oportunidad, que vino dada por un obvio incumplimiento de la *lex artis*, no pudiendo acogerse las argumentaciones vertidas de contrario para intentar eludir la responsabilidad, expuestas en el

informe” de la “Jefa del Servicio de Urgencias (...) ni en la pericial” aportada por la compañía aseguradora de la Administración. Conviene recordar que, “desde un punto de vista jurídico, en virtud de una constante jurisprudencia acerca de las reglas distributivas del *onus probandi*, correspondería a la Administración sanitaria la prueba de la inevitabilidad del daño eximente de esa responsabilidad; prueba que, en el caso que nos ocupa, es claramente inexistente./ El informe de la Jefa del Servicio de Urgencias y del informe pericial de la aseguradora debían haber explicado si el infradiagnóstico inicial influyó en el fallecimiento y si un diagnóstico certero y tratamiento adecuados hubiera posibilitado la supervivencia del paciente, o al menos ofrecido mayores expectativas de prolongación de la vida (...). Sin embargo, esta parte ha (...) argumentado de forma razonada, razonable y anclada en literatura médica que una actuación conforme a la buena praxis hubiera requerido la repetición de las Rx y la realización de tac de tórax u otras pruebas diagnósticas complementarias, teniendo en cuenta que la Rx practicada era defectuosa y, por tanto, con una baja sensibilidad diagnóstica, y que los hallazgos descritos eran sugestivos de gravedad y se trataba de un paciente con importantes riesgos asociados, especialmente de sangrado. A pesar de las serias dudas de presencia de lesiones óseas y/o internas que pudieran comportar riesgo vital, el Servicio de Urgencias procede a dar el alta sin completar el estudio radiológico, lo que motivó que el hemotórax causado por la fractura costal y la insuficiencia respiratoria evolucionaran a su suerte ocasionando el exitus del padre de los reclamantes”.

Adjuntan un anexo al informe pericial emitido a instancia de parte, fechado el 7 de julio de 2023 y suscrito por la misma especialista que evacuó el primigenio. En él se concluye que “estábamos (...) ante un paciente con dolor exploratorio en hemitórax izquierdo inferior, donde al menos existe una fractura aguda de la 7.^a costilla y donde a la auscultación existe disminución de la ventilación a ese nivel, todo ello en un paciente con patología de base cardíaca y pulmonar y en tratamiento con antiagregantes plaquetarios que favorecen las

hemorragias, por lo que en esas circunstancias devenía necesario añadir más pruebas diagnósticas, por ejemplo realizar un tac para estudiar de forma pormenorizada las lesiones torácicas./ El paciente presentaba en ese momento criterios de ingreso u observación hospitalaria de al menos durante 48-72 horas./ Si se hubiera realizado un tac torácico en Urgencias y se hubiera dejado (...) en observación 48-72 horas se hubiera evitado el fallecimiento (...), pues se hubiera diagnosticado de forma precoz el hemotórax causado por la fractura costal y la insuficiencia respiratoria que produjo y causó el exitus”.

7. Con fecha 18 de julio de 2023, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella expone que el paciente “acudió a Urgencias refiriendo dolor en hemitórax izquierdo tras caída desde su propia altura (no existía mecanismo lesional grave). En la exploración física se apreció una disminución del murmullo vesicular en base pulmonar izquierda. No obstante, no se corroboró patología pleural o pulmonar en la Rx tórax, por lo que no es un hallazgo relevante./ En las Rx de tórax y parrilla costal se diagnosticó una única fractura costal aguda en el 7.º arco costal que no es considerada una lesión de riesgo y el tratamiento es conservador (analgesia)./ La analítica sanguínea no mostraba datos compatibles con sangrado agudo (hematíes, hematocrito y hemoglobina normales)./ Así mismo, el recuento plaquetario y las pruebas de coagulación fueron rigurosamente normales, por lo que (...) no presentaba un riesgo alto de hemorragia./ Tras confirmar la ausencia de lesiones graves pleuropulmonares, sangrado activo y riesgo de hemorragia en la exploración física y pruebas complementarias realizadas en Urgencias, con buen criterio médico se procede al alta con prescripción de analgesia”.

Advierte que, “desde el punto de vista fisiológico, hay varios datos en la evolución que no son explicables médicamente:/ En la Rx torax que se hizo por la mañana no se vio ni un mínimo acúmulo de líquido pleural./ La fractura del 7.º arco costal de la radiografía no estaba desplazada, por lo cual no existía

riesgo de que esta perforara el pulmón. En cambio, la fractura que describe la autopsia sí lo está./ En la evolución que se describe (...) estuvo las primeras 16 horas totalmente asintomático (no se llamó al 112 para comunicar empeoramiento y el paciente pudo cenar a las 21:30) y, paradójicamente, en tan solo una hora y media (...) falleció./ Si el hemotórax que causó la muerte (...) hubiera empezado a producirse con la caída de las 05:00 en la Rx tórax se vería líquido en los senos costofrénicos (a pesar de estar esta rotada y poco inspirada) y la evolución posterior (...) hubiera sido progresiva, habiendo signos evidentes de shock (palidez, frialdad, sudoración, hipotensión, taquicardia, disminución de la diuresis, disminución del nivel de consciencia...) en menos de 6-10 horas. Es decir, sobre las 11:00-17:00 horas del mismo día, con total seguridad, una hora y media antes del fallecimiento, estaría crítico y no hubiera podido cenar”.

Indica que “en el informe de la autopsia consta que la fractura de la 7.^a costilla es una fractura desplazada, lo que no es compatible con la imagen radiográfica, en la que se identifica una fractura del 7.^o arco costal no desplazada. Por ello no es descartable que el paciente pudiera haber sufrido un nuevo traumatismo que desplazara la fractura del séptimo arco costal produciéndose el hemotórax, ya que se trataba de un paciente que había sufrido múltiples caídas y de hecho ya presentaba fracturas costales antiguas acreditadas”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de agosto de 2023, 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), están los interesados activamente legitimados 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 de los servicios frente a los que se formula reclamación.

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 13 de diciembre de 2022, y el fallecimiento del finado tiene lugar el día 17 de

diciembre de 2021”, por lo que es claro que se acciona 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 “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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

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

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que los interesados reclaman una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la muerte de su padre, que atribuyen a un diagnóstico incorrecto y a la falta de realización de pruebas suficientes en el Servicio de Urgencias.

Acreditado el fallecimiento del paciente -y, por tanto, la efectividad del daño-, hemos de reparar en que la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que los interesados no tuvieran el deber jurídico de soportar.

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

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por los reclamantes 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 sólo 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. Esto es, la responsabilidad patrimonial no sólo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En el supuesto analizado, los interesados sostienen que “una actuación conforme a la buena praxis hubiera requerido la repetición de las Rx y la realización de tac de tórax u otras pruebas diagnósticas complementarias, teniendo en cuenta que la Rx practicada era defectuosa y, por tanto, con una baja sensibilidad diagnóstica, y que los hallazgos descritos eran sugestivos de gravedad y se trataba de un paciente con importantes riesgos asociados, especialmente de sangrado. A pesar de las serias dudas de presencia de lesiones óseas y/o internas que pudieran comportar riesgo vital, el Servicio de Urgencias procede a dar el alta sin completar el estudio radiológico, lo que motivó que el hemotórax causado por la fractura costal y la insuficiencia respiratoria evolucionaran a su suerte ocasionando el exitus”. En apoyo de su

argumentación, la pericial de parte incorporada en el trámite de audiencia señala que “estábamos (...) ante un paciente con dolor exploratorio en hemitórax izquierdo inferior, donde al menos existe una fractura aguda de la 7.^a costilla y donde a la auscultación existe disminución de la ventilación a ese nivel, todo ello en un paciente con patología de base cardíaca y pulmonar y en tratamiento con antiagregantes plaquetarios que favorecen las hemorragias, por lo que en esas circunstancias devenía necesario añadir más pruebas diagnósticas, por ejemplo realizar un tac para estudiar de forma pormenorizada las lesiones torácicas”, y añade que “el paciente presentaba en ese momento criterios de ingreso u observación hospitalaria de al menos durante 48-72 horas”, y que “si se hubiera realizado un tac torácico en Urgencias y se hubiera dejado (...) en observación 48-72 horas se hubiera evitado el fallecimiento (...), pues se hubiera diagnosticado de forma precoz el hemotórax causado por la fractura costal y la insuficiencia respiratoria que produjo y causó el exitus”.

Vista la posición de los reclamantes y su soporte pericial, es preciso abordar el contenido más significativo de la restante documentación obrante en el expediente.

En el caso examinado, cobra especial relevancia el informe definitivo de autopsia del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Asturias en el que se señala, en el apartado dedicado al “Examen interno” que “la fractura del 7.^o arco costal izquierdo es una fractura desplazada que perforó el pulmón izquierdo, produjo un hemotórax masivo izquierdo y herida contusa en el diafragma (sin perforarlo totalmente)”. Asimismo, en el capítulo de “Conclusiones médico forenses” refiere que “se trata de una muerte violenta por caída” -advirtiendo a continuación que “se estima accidental”-, que “la causa fundamental del fallecimiento (...) fue un traumatismo torácico con fracturas costales izquierdas, que “la causa inmediata de la muerte fue una insuficiencia respiratoria aguda por hemotórax” y que “la muerte se estima en torno a las 23 horas del día 17 de diciembre de 2021”. La relevancia de este informe pivota sobre el hecho de advertirse una fractura desplazada del 7.^o

arco costal izquierdo que habría perforado el pulmón izquierdo; evidencia que, sin embargo, no resulta compatible con la imagen radiográfica realizada en el Servicio de Urgencias, en la que se identifica una fractura del 7.º arco costal no desplazada no apreciándose hemotórax, neumotórax, contusión pulmonar ni ninguna otra patología pleuroparenquimatosa.

Al respecto, el informe de la Jefa del Servicio de Urgencias expone que “se trata de una persona con una situación basal compleja, con múltiples patologías previas”, señalando que había sido visto los días 27 de enero y 15 de noviembre de 2018, 11 y 31 de mayo y 2 de octubre de 2020 y 13 de abril de 2021 como consecuencia de reiteradas caídas accidentales a resultas de las cuales las radiográficas practicadas sucesivamente revelaban fracturas costales crónicas. Por otra parte, manifiesta que “la realización de un tac en personas con deterioro cognitivo conlleva en la mayoría de las ocasiones una sedación previa puesto que el paciente debe (...) estar completamente quieto durante la realización de la técnica”, y que por ello “antes de realizar una prueba que consideramos agresiva debemos tener muy claro que el beneficio de la misma es superior al riesgo que conlleva”. Teniendo esto presente, y dado que “ninguna de sus constantes vitales nos hacía sospechar una situación de gravedad” (la saturación de O₂ era de 97 % sin oxígeno suplementario y la tensión arterial a su llegada era de 180/85, no presentaba fiebre y en la radiografía del tórax no se objetiva ningún signo de gravedad -tales como consolidación pulmonar, neumotórax, fractura de columna o de escápula, fractura de primer o segundo arco costal, fracturas de 3 o más costillas-), “no se considera necesario la petición de un tac torácico, puesto que en este caso el riesgo de la realización de la técnica sería mayor que el beneficio”.

Por su parte, el informe pericial emitido a instancias de la entidad aseguradora de la Administración refiere que el paciente “acude a Urgencias por dolor en hemitórax izquierdo tras caída desde su propia altura, lo que no es un mecanismo lesional grave”, y que se realizó una exploración física completa “cuyo único hallazgo reseñable fue una disminución del murmullo vesicular en

campo pulmonar inferior izquierdo”; asimismo, indica que las posteriores pruebas diagnósticas “no mostraron hemotórax, neumotórax, contusión pulmonar ni ninguna otra patología pleuroparenquimatosa”, advirtiendo que “la Rx tórax era perfectamente valorable” y que “la analítica no mostró signos de sangrado agudo ni trastornos de la coagulación que aumenten el riesgo de hemorragia”. Concluye que “el paciente no presentaba ningún signo de alarma (estaba estable hemodinámicamente, sin insuficiencia respiratoria) ni ningún criterio de ingreso”, por lo que el alta se efectuó de conformidad con la *lex artis*.

Finalmente, la propuesta de resolución indica que “en la Rx tórax que se hizo por la mañana no se vio ni un mínimo acúmulo de líquido pleural”; que “la fractura del 7.º arco costal de la radiografía no estaba desplazada, por lo cual no existía riesgo de que esta perforara el pulmón” y que, “en cambio, la fractura que describe la autopsia, sí lo está”. Señala que “estuvo las primeras 16 horas totalmente asintomático (no se llamó al 112 para comunicar empeoramiento y el paciente pudo cenar a las 21:30) y, paradójicamente, en tan solo una hora y media (...) falleció”, añadiendo que “si el hemotórax que causó la muerte al paciente hubiera empezado a producirse con la caída de las 05:00 en la Rx tórax se vería líquido en los senos costofrénicos (a pesar de estar esta rotada y poco inspirada) y la evolución posterior del paciente hubiera sido progresiva, habiendo signos evidentes de shock (palidez, frialdad, sudoración, hipotensión, taquicardia, disminución de la diuresis, disminución del nivel de consciencia...) en menos de 6-10 horas”, concluyendo que “sobre las 11:00-17:00 horas del mismo día, con total seguridad, una hora y media antes del fallecimiento, estaría crítico y no hubiera podido cenar”. Por otro lado, advierte que “en el informe de la autopsia consta que la fractura de la 7.ª costilla es una fractura desplazada, lo que no es compatible con la imagen radiográfica, en la que se identifica una fractura del 7.º arco costal no desplazada”, y que “no es descartable que el paciente pudiera haber sufrido un nuevo traumatismo que desplazara la fractura del séptimo arco costal

produciéndose el hemotórax, ya que se trataba de un paciente que había sufrido múltiples caídas y de hecho ya presentaba fracturas costales antiguas acreditadas”.

Planteada en estos términos la controversia, procede entrar sobre el fondo del asunto.

Con carácter previo, cabe reparar en que el informe del Servicio de Urgencias del Hospital correspondiente al 17 de diciembre de 2021 advierte que se trata de un “paciente que acude por caída no presenciada en domicilio”, y que el informe definitivo de autopsia indica que, “según refirió su hija, fue visto vivo por última vez a las 21:30 horas del día 17 de diciembre de 2021 por el servicio de ayuda a domicilio, que le dio de cenar, siendo ella quien lo encontró muerto a las 23:55 horas del mismo día”. Por otra parte, en la historia clínica figuran como antecedentes personales del paciente reiteradas caídas accidentales, “hepatopatía enólica” y “trastorno de la marcha multifactorial (intervención cadera, multiinfarto cerebral previo con atrofia de la base en RM) ya valorado por Neurología”.

Sentado lo anterior, y en relación con la afirmación vertida por los interesados -respaldada por la pericial que aportan- de que si se hubiera realizado un tac torácico en Urgencias se hubiera diagnosticado de forma precoz el hemotórax causado por la fractura costal y la insuficiencia respiratoria que produjo y causó el exitus, debemos recordar que, como hemos señalado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictamen Núm. 137/2020), lo exigible en el Servicio de Urgencias es una asistencia adecuada a los síntomas por los que el paciente acude, “ponderada la respectiva naturaleza de esos servicios (...) y considerada la improcedencia de realizar pruebas indiscriminadas o aleatorias o de someter a los enfermos a estudios invasivos ante la menor sospecha, lo que no es asumible por el servicio público sanitario ni se ajusta a los requerimientos del cuidado de la salud”. Pues bien, el informe de la Jefa del Servicio de Urgencias, tras advertir que la realización de un tac en personas con deterioro cognitivo -como es el caso- conlleva una sedación previa para garantizar que

esté completamente quieto durante la prueba (que el informe considera “agresiva”), razona que puesto que ni la radiografía, “perfectamente valorable” según la pericial de la compañía aseguradora, evidenciaba signos de hemotórax, neumotórax, contusión pulmonar ni ninguna otra patología pleuroparenquimatosa”, ni la analítica “mostró signos de sangrado agudo ni trastornos de la coagulación que aumenten el riesgo de hemorragia”, y ninguna de las constantes vitales hacía sospechar una situación de gravedad se descartó el tac torácico dado que “el riesgo de la realización de la técnica sería mayor que el beneficio”. A ello la propuesta de resolución añade que si el hemotórax que causó la muerte al paciente “hubiera empezado a producirse con la caída de las 05:00” en la radiografía de tórax, “a pesar de estar esta rotada y poco inspirada”, se habría apreciado líquido en los senos costofrénicos. Así pues, a la vista de la suficiencia de las pruebas practicadas la no realización de un tac se muestra como una opción enteramente justificada y razonable.

En segundo lugar, y en cuanto a la tesis que sostienen los reclamantes de que el paciente presentaba en ese momento criterios de ingreso u observación hospitalaria durante al menos 48-72 horas, conviene tener presente que, como subraya el informe de la Jefa del Servicio de Urgencias, si bien los protocolos para realizar actuaciones médicas y pautar tratamientos concretos resultan indispensables en medicina, lo cierto es que “cada caso debe ser tratado de forma individual, teniendo en cuenta la situación basal, las patologías concomitantes y el riesgo que conlleva cada una de las acciones que llevamos a cabo con el paciente”. Desde esta perspectiva, la pericial aportada por la entidad aseguradora señala que “el paciente no presentaba ningún signo de alarma (estaba estable hemodinámicamente, sin insuficiencia respiratoria) ni ningún criterio de ingreso”, y en la misma línea la propuesta de resolución advierte que la exploración física arrojó una disminución del murmullo vesicular en base pulmonar izquierda pero que no se trataría de un hallazgo relevante, al no corroborarse patología pleural o pulmonar en la radiografía de tórax y confirmarse la ausencia de lesiones graves pleuropulmonares, sangrado activo y

riesgo de hemorragia. Todo ello nos lleva a concluir que no se aprecia una infracción de *lex artis* en el alta del paciente.

Por último, debe destacarse de nuevo la llamada de atención que efectúa la propuesta de resolución sobre el hecho de que en el informe de la autopsia conste que “la fractura de la 7.^a costilla es una fractura desplazada”, lo que no resultaría “compatible con la imagen radiográfica, en la que se identifica una fractura del 7.º arco costal no desplazada”, poniendo de manifiesto la eventualidad de que “el paciente pudiera haber sufrido un nuevo traumatismo que desplazara la fractura del séptimo arco costal produciéndose el hemotórax”. Teniendo en cuenta los antecedentes personales del finado (numerosas caídas previas -varias de ellas no presenciadas por acompañantes- por las que tuvo que ser atendido por el sistema sanitario público, hepatopatía enólica y trastorno de la marcha multifactorial), tal hipótesis no resulta en absoluto descabellada, sino más bien todo lo contrario; máxime si se considera -a tenor de lo referido por su hija- que habría sido visto vivo por última vez a las 21:30 horas por los miembros del servicio de ayuda a domicilio (quienes le habrían dado la cena), que el informe de autopsia sitúa la hora de la muerte en torno a las 23:00 horas y que su hija lo descubre muerto a las 23:55 horas. En este sentido, resulta significativo que el informe definitivo de autopsia señale que “la fractura del 7.º arco costal izquierdo es una fractura desplazada que perforó el pulmón izquierdo, produjo un hemotórax masivo izquierdo”, y que la propuesta de resolución advierta acerca de que “la fractura del 7.º arco costal de la radiografía no estaba desplazada, por lo cual no existía riesgo de que esta perforara el pulmón”. De esta forma, si -tal y como refiere la autopsia- la causa inmediata de la muerte fue una insuficiencia respiratoria aguda por hemotórax y la fractura que presentaba el paciente en Urgencias no estaba desplazada, todo apunta hacia una posterior caída domiciliaria en la que se habría producido la fractura desplazada que, perforando el pulmón izquierdo, causó el hemotórax masivo.

En suma, el fallecimiento del paciente no se puede vincular, en una necesaria relación de causa a efecto, a una mala praxis, sin que conste un error o retraso diagnóstico ni una deficiencia en los tratamientos empleados que hayan sido determinantes del resultado. La actuación del personal sanitario resultó acompañada a la evolución de la clínica del paciente y conforme a la *lex artis*, según se desprende del conjunto de la documentación obrante en el expediente, por lo que el daño no resulta antijurídico y no puede imputarse causalmente a la asistencia sanitaria dispensada, sin que pueda entenderse acreditada una pérdida de oportunidad terapéutica.

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.