

Dictamen Núm. .245/2023

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 16 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 10 de agosto de 2023 -registrada de entrada el día 17 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del retraso en el correcto diagnóstico de una fractura de tibia.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 13 de octubre de 2022, la interesada presenta a través del Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial -frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños y perjuicios derivados del retraso en el correcto diagnóstico de una fractura de tibia.

Expone que “sufrió el día 6 de mayo de 2020 una caída accidental en su domicilio golpeándose la rodilla izquierda, siendo derivada (...) a la Fundación

Hospital (...), donde se le diagnostica de contusión en rodilla izquierda, realizándosele radiografía cuyo resultado fue interpretado como `no aprecio alteraciones óseas agudas´, prescribiéndole reposo relativo, caminar con ayuda de muletas y tratamiento farmacológico”.

Refiere que “ante los fuertes dolores que presentaba” acude nuevamente a la Fundación Hospital el día 19 de mayo, siendo atendida en el Servicio de Traumatología y donde, a la vista de las imágenes radiográficas que se le habían realizado en la primera asistencia en el Servicio de Urgencias, se le diagnostica una `fractura del platillo tibial lateral de la tibia con hundimiento de la porción medial en aproximadamente 12 mm, existe un trayecto de fractura que se extiende de forma caudal a través de la cortical externa de la tibia hasta la diáfisis. El diámetro transversal del hundimiento es de aproximadamente 19 mm. Pequeña fractura no desplazada de la porción más lateral y posterior del cóndilo femoral externo´, realizándosele un tac, programándose intervención quirúrgica urgente, quedando ingresada (...) ese mismo día”.

Pone de relieve que “deambuló durante 14 días con dos roturas, una de la meseta tibial con hundimiento y otra del cóndilo femoral externo, que no fueron detectadas en el Servicio de Urgencias y fueron calificadas erróneamente como mera contusión, y ello pese a habersele realizado las pruebas diagnósticas pertinentes. En consecuencia, durante dichos 14 días se le recomendó el apoyo parcial del miembro inferior izquierdo ayudada de muletas, estando totalmente contraindicado en caso de rotura”.

Manifiesta que “recibió tratamiento rehabilitador durante un año y medio, recibiendo el alta definitiva en fecha 14 de octubre de 2021 con secuelas consistentes en material de osteosíntesis, dolor permanente, crujidos y presencia de derrame articular que provocan inestabilidad (cojera) agravada por atrofia del músculo cuádriceps con alto riesgo de fallos en la rodilla (...). A consecuencia de las severas limitaciones de movilidad, dolores continuos y pérdida de calidad de vida con imposibilidad de realizar cualquier actividad de ocio que requiera la

bipedestación, quien suscribe padece un cuadro depresivo reactivo a tratamiento (...), siendo atendida en el Centro de Salud Mental”.

Sostiene que “a consecuencia del error diagnóstico se produjo: demora en el tratamiento y (una) pérdida de la oportunidad de ser intervenida inmediatamente después de producirse la rotura, y no 16 días después en los que su patología sufrió una agravación a consecuencia de haber deambulado y apoyado la extremidad lesionada, lo que originó un largo tratamiento rehabilitador (año y medio) y (...) las secuelas descritas (...), además de un cuadro depresivo reactivo del cual continua a tratamiento, motivo por el cual se reclama al Servicio de Salud del Principado de Asturias en concepto de responsabilidad patrimonial”.

Cuantifica la indemnización solicitada en un total de ciento veinte mil euros (120.000 €).

Adjunta copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital, de 6 de mayo de 2020, en el que se recoge, en el apartado de pruebas complementarias, “Rx rodilla izda.: no aprecio alteraciones óseas agudas”, estableciéndose el diagnóstico de “contusión rodilla izda.”. b) Informe de resultados de prueba de imagen, de 20 de mayo de 2020, en el que consta “fractura del platillo tibial lateral de la tibia con hundimiento de la porción medial en aproximadamente 12 mm, existe un trayecto de fractura que se extiende de forma caudal a través de la cortical externa de la tibia hasta la diáfisis./ El diámetro transversal del hundimiento es de aproximadamente 19 mm./ Pequeña fractura no desplazada de la porción más lateral y posterior del cóndilo femoral externo”. c) Informe de seguimiento del Servicio de Diagnóstico por Imagen, de 14 de octubre de 2021, en el que se consigna “alta con secuelas”.

2. Mediante oficio de 14 de octubre 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 la 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 Prestaciones Sanitarias, el 25 de noviembre de 2022 la Gerente de la Fundación Hospital le traslada una copia de la historia clínica de la paciente, el informe del Servicio de Urgencias y una certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

El informe elaborado por la Jefa del Servicio de Urgencias el 22 de noviembre de 2022 expone que, “tras la valoración en Urgencias de la radiografía, es cierto que no se objetivó en ese momento la fractura de la meseta tibial. La anamnesis y la exploración física no dirigían a la lesión que aparecía en la imagen, ya que las fracturas de meseta tibial suelen estar en relación con traumatismos de alta energía, y consta en el informe que la rodilla era estable a la exploración y sin derrame y se trataba de una caída en el domicilio (...). La prescripción de reposo relativo se refiere a que podía deambular con muletas, como así consta en el informe. Eso significa que no tenía que hacer apoyo con la pierna afecta, y por ello también le indicaron la administración de heparina durante el reposo. No podría mantener una actividad normal, sino reposo relativo, pero tampoco era preciso el encamamiento, pudiendo levantarse y realizar algún desplazamiento siempre con muletas y con carga en la pierna sana (...). En todo caso, sí que se le había indicado la necesidad de retornar a Urgencias en el caso de empeoramiento para nueva valoración, como así consta en las recomendaciones al alta, ya que como dice la reclamante (...) la evolución era mala y los dolores iban empeorando. Esta indicación se hizo porque entendemos que, en alguna ocasión, la valoración en los Servicios de Urgencias (es) una aproximación diagnóstica y la evolución puede no ser la esperada, o aparecer complicaciones o situaciones que en un primer momento no figuraban”. Respecto a la aseveración de que “en la valoración en consulta de Traumatología, y a la vista de las imágenes

radiográficas que se le habían realizado en la primera asistencia en Urgencias se le diagnostica de `fractura del platillo tibial (...)´. Esta afirmación no es correcta, ya que este es el informe del especialista en Radiodiagnóstico del tac de la rodilla izquierda realizado el día 20 de mayo de 2020, y no de la radiografía hecha en Urgencias, pues una radiografía simple no es capaz de arrojar ese diagnóstico tan preciso por lo que la prueba pertinente a la que se hace alusión en la reclamación en ocasiones incluiría una tomografía axial (...). En este tipo de lesiones de la meseta tibial, si hay indicación quirúrgica, la cirugía no es urgente. Se realiza tras unos días en los cuales el tratamiento habitual que se prescribe es el reposo y la analgesia, antes de proceder a la cirugía como tratamiento definitivo (...). A las 24 h de la caída en su casa, es decir, el 7 de mayo de 2020, fue valorada por su médico de Atención Primaria, a quien le refirió que tenía inestabilidad en la pierna. Su médico le recomendó continuar con reposo y heparina hasta la fecha de revisión en la consulta externa de Traumatología”.

4. El día 16 de febrero de 2023, emiten informe pericial a instancias de la compañía aseguradora de la Administración dos especialistas, uno de ellos en Cirugía General y del Aparato Digestivo y otro en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En él exponen que “hubo un inadecuado diagnóstico de contusión tras la valoración por parte del Servicio de Urgencias, puesto que la paciente sufrió una fractura de meseta tibial externa de rodilla izquierda tipo III de Schatzker que pasó inadvertida (...). Es evaluada el día 19-05-2020 en consultas externas por parte del equipo de Traumatología, quienes diagnostican la fractura de meseta tibial tipo III de Schatzker con hundimiento de aproximadamente 2 cm al valorar las Rx iniciales, e indican tratamiento quirúrgico (...). La indicación quirúrgica, como la técnica operatoria, realizadas por parte del Servicio de Traumatología fueron correctas (...). No existió inobservancia ni falta del deber del cuidado durante el seguimiento posoperatorio (...). Respecto al tratamiento de esta

fractura, no precisaba un tratamiento quirúrgico urgente. De hecho, se ha comprobado el beneficio de implementar un protocolo quirúrgico de cirugía diferida para evitar problemas/complicaciones de las partes blandas (...). El factor pronóstico más importante en las fracturas de meseta tibial es esperar el tiempo necesario para que desaparezca la inflamación de los tejidos blandos y evitar complicaciones (...). Ante cualquier fractura articular tenemos un plazo de aproximadamente 3 semanas para realizar la cirugía definitiva de reconstrucción sin que se modifique ni se ensombrezca el pronóstico de la lesión (...). En el caso de (la reclamante) pasaron 16 días desde que se produjo la lesión hasta que fue realizada la cirugía definitiva, sin que exista evidencia científica de un agravamiento significativo del pronóstico de la lesión por el retraso terapéutico reclamado, al estar dentro de los límites aceptables y publicados de demora terapéutica a la hora de realizar una fijación definitiva en este tipo de fracturas (...). Podemos concluir (...) que el retraso diagnóstico/terapéutico de la lesión de 16 días no ha provocado ninguna pérdida de oportunidad terapéutica (...). No existe ninguna técnica quirúrgica que tenga un 100 % de éxito, pudiendo presentar dolor o limitación funcional residual en mayor o menor medida (...). La persistencia del dolor que refiere (...) ante ciertas actividades, principalmente la actividad laboral, no guardan relación con el retraso terapéutico de la fractura sino con la gravedad de la propia lesión, puesto que las fracturas de meseta tibial tienen una alta tasa de complicaciones intrínsecas, entre el 12 % - 56 %, siendo el dolor crónico residual una de estas complicaciones más frecuentes”.

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

6. El día 2 de mayo de 2023, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que manifiesta que “incurre en contradicción el informe pericial (...) cuando

obvia el hecho innegable de que al alta en Urgencias con diagnóstico de contusión se le prescribió a la paciente reposo relativo y caminar con ayuda de muletas y que ésta, cumpliendo con dichas inadecuadas indicaciones, deambuló durante 14 días con dos roturas, una de la meseta tibial con hundimiento y otra del cóndilo femoral externo./ Si la indicación de la demora en el tratamiento quirúrgico, tal y como afirman los peritos actuantes, tiene como fin esperar a la reducción de la inflamación de los tejidos blandos ¿cómo es posible que dicha inflamación no se haya visto agravada por el hecho de no haber guardado reposo absoluto? y, a mayor abundamiento ¿por qué es intervenida de urgencia dos días después de haberse establecido el diagnóstico correcto rotura sin esperar a la disminución de la inflamación de los tejidos blandos?/ El contenido del precitado informe pericial no realiza consideración alguna sobre la repercusión en la inflamación en los tejidos blandos del hecho de que la paciente no hubiera guardado reposo absoluto, siendo lo cierto que tal reposo absoluto sólo se produjo durante los días que permaneció ingresada a la espera de la intervención quirúrgica urgente”.

Considera que “se cumplen con creces los requisitos necesarios para que se entienda nacida la responsabilidad patrimonial de la Administración pese a que en esta vía administrativa, aun admitiendo la mala praxis consistente en el error de diagnóstico y la pauta de una conducta perjudicial para la salud de la paciente (caminar con ayuda de muletas, con dos roturas óseas) se niega la concurrencia de responsabilidad con el peregrino argumento de que la intervención quirúrgica hubiera requerido igualmente de un período de espera de dos semanas con el fin de que se reduzca la inflamación de los tejidos blandos, obviando que durante dicho período de espera la inflamación no sólo no se redujo sino que hubo de verse necesariamente agravada por no habersele prescrito reposo absoluto”.

7. Con fecha 30 de junio de 2023, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que “existe,

desde el inicio, una fractura de meseta tibial externa tipo III de Schatzker en rodilla izquierda que pasó desapercibida el día 06-05-2020. La fractura no precisaba un tratamiento quirúrgico urgente. De hecho, se ha comprobado el beneficio de implementar un protocolo quirúrgico de cirugía diferida para evitar problemas/complicaciones de las partes blandas. El retraso diagnóstico/terapéutico de la lesión de 16 días no ha provocado ninguna pérdida de oportunidad terapéutica, teniendo en cuenta además que, dado el tipo de fractura que presentaba, era prácticamente imposible que pudiera apoyar el pie durante esos días. La persistencia del dolor que refiere la paciente ante ciertas actividades, principalmente la actividad laboral, no guardan relación con el retraso terapéutico de la fractura, sino con la gravedad de la propia lesión”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 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), 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 de los servicios frente a los que se formula reclamación. De lo actuado se deduce que la asistencia sanitaria defectuosa se imputa a un centro asistencial privado con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud (Fundación Hospital). En tanto que la atención recibida por la perjudicada en el citado centro lo ha sido como beneficiaria del sistema sanitario público, y que los servicios dispensados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, tal como viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 24/2021), siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a los que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento y en los términos establecidos en el citado convenio.

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 octubre de 2022, y según la documentación obrante en el expediente -concretamente, el informe de seguimiento- el alta con determinación de las

secuelas tiene lugar el día 14 de octubre de 2021, 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 “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 del retraso en el correcto diagnóstico de una fractura de tibia.

Acreditada, a tenor de la información clínica incorporada al expediente, la efectividad de un 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 la interesada no tuviera 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 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.

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, la interesada indica que tras el diagnóstico “de contusión en rodilla izquierda” efectuado por el Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital “deambuló durante 14 días con dos roturas, una de la meseta tibial con hundimiento y otra del cóndilo femoral externo”, lo que estaría “totalmente contraindicado en caso de rotura”. Con base en tales datos sostiene que, como consecuencia del error en el diagnóstico inicial, se produjo una “demora en el tratamiento y (una) pérdida de la oportunidad de ser intervenida inmediatamente después de producirse la rotura, y no 16 días después en los que su patología sufrió una agravación a consecuencia de haber deambulado y (apoyado) la extremidad lesionada”, todo lo cual “originó un largo tratamiento rehabilitador (año y medio)” y “las secuelas descritas -material de osteosíntesis, dolor permanente, crujidos y presencia de derrame articular que provocan inestabilidad (cojera) agravada por atrofia del músculo cuádriceps con alto riesgo

de fallos en la rodilla-, además de un cuadro depresivo reactivo del cual continua a tratamiento”.

Vista la posición de la reclamante, es preciso abordar el contenido más significativo de la restante documentación obrante en el expediente.

El informe del Jefe del Servicio de Urgencias reconoce que “tras la valoración (...) de la radiografía (...) no se objetivó (...) la fractura de la meseta tibial”, advirtiendo, eso sí, que “la anamnesis y la exploración física no dirigían a la lesión que aparecía en la imagen, ya que las fracturas de meseta tibial suelen estar en relación con traumatismos de alta energía, y consta en el informe que la rodilla era estable a la exploración y sin derrame y se trataba de una caída en el domicilio”. Por otra parte, señala que “la prescripción de reposo relativo se refiere a que podía deambular con muletas, como así consta en el informe”, lo cual significaría “que no tenía que hacer apoyo con la pierna afectada”, por lo que “no podría mantener una actividad normal, sino reposo relativo, pero tampoco era preciso el encamamiento, pudiendo levantarse y realizar algún desplazamiento, siempre con muletas y con carga en la pierna sana”. Asimismo, y en relación con la narrativa vertida en el escrito de reclamación, matiza dos extremos: el primero, que no es a la vista de la radiografía hecha en Urgencias cuando se aprecia en su integridad el alcance de la lesión, sino tras el informe del tac de la rodilla izquierda efectuado por el especialista en Radiodiagnóstico (el día 20 de mayo de 2020), “pues una radiografía simple no es capaz de arrojar ese diagnóstico tan preciso por lo que la prueba pertinente a la que se hace alusión en la reclamación en ocasiones incluiría una tomografía axial”; el segundo, que la paciente no acudió por decisión propia a la consulta de Traumatología, “sino que se cursó directamente desde Urgencias una consulta preferente”, dado que “para poder ser valorado por un traumatólogo en consultas debe haberse solicitado esa prestación bien por un médico de Atención Primaria bien por otro especialista hospitalario, como fue el caso”. Finalmente, refiere que “en este tipo de lesiones de la meseta tibial, si hay indicación quirúrgica, la cirugía no es urgente. Se realiza tras unos días en los cuales el

tratamiento habitual que se prescribe es el reposo y la analgesia antes de proceder a la cirugía como tratamiento definitivo”, y que a las 24 horas de la caída, “el 7 de mayo de 2020, fue valorada por su médico de Atención Primaria, a quien le refirió que tenía inestabilidad en la pierna. Su médico le recomendó continuar con reposo y heparina hasta la fecha de revisión en la consulta externa de Traumatología”.

El informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración admite que “hubo un inadecuado diagnóstico de contusión tras la valoración por parte del Servicio de Urgencias, puesto que la paciente sufrió una fractura de meseta tibial externa de rodilla izquierda tipo III de Schatzker que pasó inadvertida”, señalando también que “esta fractura no precisaba un tratamiento quirúrgico urgente” y que, “de hecho, se ha comprobado el beneficio de implementar un protocolo quirúrgico de cirugía diferida para evitar problemas/complicaciones de las partes blandas”. Indica a continuación que “ante cualquier fractura articular tenemos un plazo de aproximadamente 3 semanas para realizar la cirugía definitiva de reconstrucción sin que se modifique ni se ensombrezca el pronóstico de la lesión”, y que en el caso de la reclamante “pasaron 16 días desde que se produjo la lesión hasta que fue realizada la cirugía definitiva, sin que exista evidencia científica de un agravamiento significativo del pronóstico de la lesión por el retraso terapéutico reclamado, al estar dentro de los límites aceptables y publicados de demora terapéutica a la hora de realizar una fijación definitiva en este tipo de fracturas”. Concluye que “el retraso diagnóstico/terapéutico de la lesión de 16 días no ha provocado ninguna pérdida de oportunidad terapéutica”, y que “la persistencia del dolor que refiere la paciente ante ciertas actividades, principalmente la actividad laboral, no guardan relación con el retraso terapéutico de la fractura sino con la gravedad de la propia lesión, puesto que las fracturas de meseta tibial tienen una alta tasa de complicaciones intrínsecas, entre el 12 % - 56 %, siendo el dolor crónico residual una de estas complicaciones más frecuentes”.

Finalmente, la propuesta de resolución expone que “existe, desde el inicio, una fractura de meseta tibial externa tipo III de Schatzker en rodilla izquierda que pasó desapercibida el día 06-05-2020”, pero que “la fractura no precisaba un tratamiento quirúrgico urgente”, y que “el retraso diagnóstico/terapéutico de la lesión de 16 días no ha provocado ninguna pérdida de oportunidad terapéutica, teniendo en cuenta además que, dado el tipo de fractura que presentaba, era prácticamente imposible que pudiera apoyar el pie durante esos días”.

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

Con carácter previo es preciso advertir que, pese a interesar a quien reclama la prueba de las alegaciones que sostiene, la perjudicada no ha desarrollado en vía administrativa actividad probatoria alguna, limitándose a aportar los informes médicos del hospital y a exponer su personal interpretación de los hechos. Es por ello que este Consejo ha de formar su juicio acerca de la posible existencia de una infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan únicamente sobre la base de la documentación médica procedente de la Administración y de su entidad aseguradora.

En primer lugar, y en relación con la existencia de un error en el diagnóstico inicial, tanto la propuesta de resolución como el informe del Servicio de Urgencias y la pericial aportada por la compañía aseguradora de la Administración admiten que existe, desde el inicio, una fractura de meseta tibial externa en la rodilla izquierda que pasó desapercibida el día 6 de mayo de 2020. Sentado esto, y dada la mecánica causal que habría provocado la fractura (caída de una silla), tampoco cabe orillar que la anamnesis y la exploración física no dirigían a evidenciar la lesión que posteriormente se confirmaría, ya que es en el informe sobre el tac de la rodilla (20 de mayo de 2020) -y no con la radiografía hecha en Urgencias- cuando se aprecia debidamente la gravedad de la lesión, y que la paciente no acudió por decisión propia a la consulta de Traumatología, sino derivada por el Servicio de Urgencias en consulta preferente. De esta forma,

conviniendo en la existencia de un diagnóstico inicial no ajustado a la patología presente, se objetiva que los servicios médicos adoptaron en el contexto de una atención continuada y en un período razonable las medidas necesarias tendentes a obtener certidumbre acerca del auténtico alcance de la lesión y, por ende, del acierto de la primigenia diagnosis.

En segundo lugar, en cuanto a la afirmación de la interesada de que deambuló durante 14 días con dos roturas, puesto que “se le recomendó el apoyo parcial del miembro inferior izquierdo ayudada de muletas”, debemos señalar que en ningún apartado del informe de Urgencias se recoge tal recomendación, sino, todo lo más, que mantuviese un “reposo relativo” y, en su caso, “caminar con ayuda de muletas” -amén de llevar a cabo un “control y revisión por su médico de (Atención) Primaria” y, “en caso de empeoramiento, volver de nuevo a Urgencias”-. En este sentido, el informe del Jefe del Servicio de Urgencias es claro al señalar que las recomendaciones efectuadas por su Servicio ni sugerían “hacer apoyo con la pierna afecta” ni “mantener una actividad normal”, sin que, por otra parte, la situación de la paciente aconsejase “el encamamiento, pudiendo levantarse y realizar algún desplazamiento, siempre con muletas y con carga en la pierna sana”. Llegados a este punto, es preciso subrayar que el correcto seguimiento de lo efectivamente pautado -máxime teniendo en cuenta la obvia y especial cautela ante la evolución de cualesquiera lesiones a una edad como la de la reclamante (quien en el momento del accidente contaba con 61 años)- es responsabilidad de la propia paciente, sin posibilidad de imputación a los servicios sanitarios; y ello sin dejar de reconocer que, como refiere la propuesta de resolución, “dado el tipo de fractura que presentaba, era prácticamente imposible que pudiera apoyar el pie durante esos días”. Así pues, ni queda probado que existiese recomendación alguna de apoyo parcial del miembro inferior izquierdo ni, en la mera hipótesis de que la hubiese habido -aunque todo lo actuado apunta a lo contrario-, la paciente -dado el tipo de fractura que padecía y siempre a tenor de la documentación técnica incorporada al expediente- podría haber deambulado

utilizando el miembro inferior izquierdo, quedando descartado, pues, un eventual empeoramiento de la lesión por esta circunstancia y como consecuencia de una hipotética -toda vez que, reiteramos, se basa exclusivamente en las afirmaciones de la interesada y sin aval probatorio- recomendación médica.

En tercer lugar, por lo que respecta a que la demora en el tratamiento supusiese una pérdida de la oportunidad de ser intervenida inmediatamente y resultase determinante para las secuelas que presenta la interesada, ninguna prueba acompaña la reclamante al respecto. Por el contrario, tanto la pericial aportada por la entidad aseguradora como la propuesta de resolución coinciden en negar tal posibilidad. En efecto, la pericial suscrita por especialistas y remitida a este Consejo advierte que existe un plazo de unas 3 semanas para abordar una cirugía de este tipo con garantías de una evolución favorable para la lesión -en el caso de la reclamante pasaron 16 días desde que esta se produjo hasta que se practicó la cirugía-, por lo que no concurriría pérdida de oportunidad terapéutica. Según la misma documentación, las secuelas que padecería la paciente no se corresponden con un eventual retraso terapéutico, sino con la entidad de la lesión misma, que tiene una elevada tasa (del 12 % al 56 %) de complicaciones intrínsecas, entre las que figura el dolor crónico residual.

En suma, según se desprende de la documentación clínica y los informes obrantes en el expediente -en ningún momento desvirtuados por la reclamante, quien no ha acudido al derecho que la ley le confiere para presentar pericias-, no se objetiva que la falta de acierto en el diagnóstico efectuado por el Servicio de Urgencias el día 6 de mayo de 2020, habiéndose reclamado consulta preferente con los servicios especializados para la confirmación del diagnóstico final que se alcanzaría 16 días después, haya supuesto una pérdida de oportunidad terapéutica y guarde relación con las secuelas padecidas por la interesada, sino que todo apunta hacia que estas últimas son consecuencia de complicaciones intrínsecas al tipo de cirugía practicada para afrontar esta clase de lesiones, lo que no permite apreciar la antijuridicidad del daño.

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,