

Dictamen Núm. 18/2024

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 1 de febrero de 2024, por medios electrónicos, 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 7 de septiembre de 2023 -registrada de entrada el día 14 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, a causa de la asistencia recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 1 de febrero de 2023, las interesadas -esposa e hija del fallecido- presentan a través del Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de su familiar, que atribuyen a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Exponen que el día 3 de septiembre de 2020 el perjudicado fue sometido a cirugía para colocación de una prótesis de cadera derecha en un hospital público, siendo dado de alta el 10 de septiembre de ese mismo año.

Reprochan, en primer lugar, “la inadecuada elección de la prótesis a implantar en relación con las características físicas del paciente, como puede ser su altura o masa corporal”, y afirman que “se eligió una prótesis de un tamaño menor al realmente necesario, lo que se apunta como una de las causas del hundimiento sino la única”. Añaden que “menos de 30 días después de la primera intervención quirúrgica para (prótesis total de cadera) el vástago se había hundido”, pese a lo cual no se llevó a cabo “actuación alguna (...)”, transcurriendo 8 meses y 13 días hasta que es nuevamente” operado “para ‘intentar’ extraer el vástago hundido”, lo que “supuso un auténtico fracaso, como era de prever al haber dejado transcurrir un período tan largo de tiempo (...). Cualquier tratado de Traumatología, incluso el más elemental, aconseja en casos de hundimiento del vástago una intervención inmediata para recambio del mismo por otro adecuado a las características del paciente, pero en este caso nada de eso se hizo (...) pese a las continuas visitas del paciente al hospital, donde permanentemente manifestó dolor, imposibilidad de deambulación, necesidad de permanecer inmóvil”.

En segundo lugar denuncian, respecto a la cirugía practicada el 13 de julio de 2021 para extraer la prótesis, que “la manipulación que se realiza es a todas luces inadecuada, deficiente y con severas consecuencias para el paciente”, pues “las violentas e intempestivas maniobras (...) dieron lugar a (...) una fractura periprotésica que ni fue vista, ni diagnosticada, ni tratada, consolidando por el transcurso del tiempo”, y a “una afectación moderada-severa del nervio femorocutáneo que fue diagnosticada tras la prueba de gammagrafía” que se efectuó en un centro privado.

También consideran que ha existido un “error de diagnóstico” al calificar y tratar como “lumbociática derecha” la afectación “moderado-severa del nervio femorocutáneo”.

Finalmente recriminan al hospital que, pese a ser conocedores del “grave problema de movilidad que afectaba al paciente, que había de permanecer permanentemente encamado, con nula movilidad, no se le pauta tratamiento tromboembólico, y ello teniendo en cuenta que tras la primera intervención en el

posoperatorio apareció una trombosis venosa profunda en el miembro inferior derecho”. Y destacan que según el informe de la médica del centro de salud “la causa del fallecimiento (...) fue insuficiencia respiratoria, tromboembolismo pulmonar agudo, falta de movilidad, prótesis de cadera”.

Con base en ello, solicitan una indemnización de ciento cincuenta mil euros (150.000 €) para la viuda y de cien mil euros (100.000 €) para la hija por el daño derivado del fallecimiento de su familiar, más los intereses legales que procedan.

Por medio de otrosí, interesan la práctica de “prueba pericial consistente en dictamen de un facultativo, especialista en Traumatología, que con estudio de toda la información documental que se posee, incluidas las historias clínicas reseñadas”, emita informe sobre los diferentes aspectos que se reseñan.

Adjuntan copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informes médicos de una clínica privada de Traumatología. b) Informe y facturas de la clínica privada donde estuvo ingresado el perjudicado entre el 18 y el 19 de enero de 2022.

2. Mediante oficio de 6 de marzo de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a las interesadas la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Instructora Patrimonial, el 5 de abril de 2023 el Gerente del Área Sanitaria VI le remite una copia de la historia clínica obrante en Atención Primaria y en Atención Especializada, así como el informe librado por el Facultativo Especialista de Área del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital

4. Obra en el expediente, a continuación, el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 6 de mayo de

2023 por dos especialistas, uno de ellos en Traumatología y Cirugía Ortopédica y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él formulan una serie de consideraciones médicas sobre la planificación y la elección del implante en una prótesis de cadera, la anisomelia residual tras una artroplastia de cadera, la compresión del nervio femorocutáneo y la tromboprofilaxis tras la prótesis de cadera, y analizan detalladamente la documentación aportada.

Afirman que la migración del implante es un hecho “descrito en la literatura científica y está recogida como riesgo frecuente en el consentimiento informado que el paciente firmó en tiempo y forma”, y añaden que no han encontrado “ningún dato objetivo que defienda la tesis de que el implante era de una talla inadecuada”.

Por lo que se refiere a la retirada del vástago no cementado bien fijado, advierten que “es un procedimiento agresivo”, por lo que “en estos casos si la causa de la reintervención es soluble por otros medios menos cruentos es preferible dejarlo *in situ*”.

En cuanto al cuadro de meralgia parestésica que sufrió el paciente, señalan que “no tiene relación causal topográfica ni temporal” con la operación.

Sobre la falta de tromboprofilaxis, explican que el enfermo “fue dado de alta hospitalaria el 20 de julio de 2021 con tratamiento de heparina (...) durante un mes, acorde a las guías y protocolos de práctica clínica (...). Existe una clara ruptura del nexo causal puesto” que aquel, “de forma unilateral y voluntaria, abandona el seguimiento médico (...), siendo su última visita el día 15 de septiembre de 2021”. Al respecto, subrayan que fue “visto y tratado en la sanidad privada”, por lo que “no es posible relacionar (...) el posterior fallecimiento (...) con una supuesta mala praxis por falta de continuidad del tratamiento anticoagulante indicado” por el Servicio de Salud del Principado de Asturias “cinco meses antes”.

Concluyen que la atención “ha sido correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc*”.

5. Finalizada la fase de instrucción del procedimiento y notificada a las interesadas la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, con fecha 19 de julio de 2023 presentan éstas un escrito de alegaciones en el que muestran su disconformidad con el informe pericial emitido por la entidad aseguradora, e insisten en las imputaciones vertidas en su reclamación.

6. El día 1 de agosto de 2023, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, sobre la base de lo informado por los especialistas de la compañía aseguradora, concluye que “existe ruptura del nexo causal por abandono por parte del paciente del seguimiento médico” en el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Y señala que, “a falta de pericial de parte que la contradiga, no hay relación de causalidad cierta, directa y total entre la asistencia sanitaria recibida y el daño invocado. La asistencia ha sido en todo momento acorde a la *lex artis ad hoc*”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de septiembre 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 las interesadas activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica -en tanto que esposa e hija del perjudicado- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

Sin embargo, observamos que no consta en el expediente acreditación formal del parentesco alegado con el fallecido. Ahora bien, la Administración no ha cuestionado en ningún momento su legitimación, por lo que procede advertir que si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración no cabría una estimación de la reclamación formulada sin que aquella, por el procedimiento legal oportuno, verifique dicha condición.

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 febrero de 2023 y, según indican las interesadas, el fallecimiento de su familiar habría tenido lugar el día 6 de febrero de 2022, por lo que cabe concluir que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

Ahora bien, revisada la documentación obrante en el expediente sorprende que no exista en él documento alguno que acredite que el óbito tuvo lugar efectivamente en la fecha señalada, sin que la Administración se haya cuestionado en ningún momento cuando se produjo el mismo. Pese a ello, en aplicación del principio de eficacia, reconocido en el artículo 103.1 de la Constitución, y recogido en el artículo 3 de la LRJSP, procede analizar el fondo de la cuestión controvertida, no sin antes advertir que si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración no cabría una estimación de la reclamación sin que esta, por el procedimiento legal oportuno, permita a las interesadas ratificar la fecha del fallecimiento, verificando que aquella no se encuentra prescrita.

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 21.1 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 las interesadas reclaman ser indemnizadas por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar, que relacionan con la cirugía de prótesis de cadera realizada en un hospital público.

Acreditada la realidad del óbito y presumidos los vínculos familiares entre quienes ejercitan la acción y la persona fallecida, cabe deducir la existencia del daño cuya indemnización se reclama. Ahora bien, como venimos reiterando, 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 público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 49/2021), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por las 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 estos 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.

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, en el presente caso las reclamantes no desarrollan actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora.

En el supuesto que analizamos las interesadas afirman que la asistencia recibida por su familiar fue negligente debido a la inadecuada elección de la

prótesis, y aluden a una demora en la retirada del vástago y a la deficiente manipulación en la extracción endomedular, lo que -entienden- ocasionó al perjudicado una fractura periprotésica y afectación del nervio femorocutáneo, así como a la existencia de un “error de diagnóstico” al calificar y tratar como “lumbociática derecha” la afectación “moderado-severa del nervio femorocutáneo” y a la falta de tratamiento tromboembólico dada su limitada movilidad.

Comenzando por el primero de los reproches, de la documentación obrante en el expediente se desprende que el 3 de septiembre de 2020 el paciente se sometió a una artroplastia de cadera con un implante no cementado que sufrió una migración durante el posoperatorio. Las interesadas aseveran, sin soporte pericial alguno, que “se eligió una prótesis de un tamaño menor al realmente necesario, lo que se apunta como una de las causas del hundimiento sino la única”. En respuesta a esta apreciación, el Facultativo Especialista del Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología del hospital donde fue intervenido señala que “en el control radiológico realizado el mismo día de la cirugía se observa una correcta orientación de los implantes de la prótesis, así como una adecuada elección del tamaño del vástago”, por lo que no es posible concluir “que haya existido una ineducada elección de la prótesis”.

Por su parte, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora -uno de ellos en Traumatología y Cirugía Ortopédica- explican que “la determinación de la talla de un vástago no cementado se realiza en el momento de la implantación de éste, y se basa en la impresión subjetiva del cirujano referente al agarre de las raspas utilizadas para preparar el canal femoral y la calidad de hueso del paciente”. Por tanto, aunque la familia denuncia un error en la elección del modelo protésico, como argumentan los autores del informe pericial no se ha aportado “ningún dato que soporte la afirmación de que se colocó una prótesis infradimensionada, ni existe ninguna anotación en la historia clínica que lo atestigüe”.

Adicionalmente, se advierte que el hundimiento posterior del vástago en una prótesis no cementada es un hecho común y descrito en la literatura

científica, como se indica en el informe emitido a instancias de la entidad aseguradora, y recogido entre las “consecuencias seguras” del documento de consentimiento informado que firmó el paciente, donde se especifica que “la prótesis no es una intervención definitiva, ya que se desgasta o se afloja con el tiempo y puede requerir otra intervención” (folio 21 de la historia de Atención Especializada).

En segundo lugar, sobre la tardanza en la retirada del vástago, el Facultativo Especialista de Área explica que “dicha demora se justifica por el hecho de que ciertos hundimientos en el posoperatorio inmediato se estabilizan con el tiempo y dejan de provocar clínica, por lo que parecía razonable ver la evolución de este caso concreto”, añadiendo que también se procedió a descartar el origen infeccioso del hundimiento, “lo cual era muy relevante a la hora de planificar la intervención quirúrgica”. Señala, en particular, que la extracción del vástago no se pudo realizar porque este se encontraba “firmemente anclado en el canal femoral” y que se adoptó una actitud más conservadora, “teniendo en cuenta la complejidad y consecuencias para el paciente” de haberse ejecutado una cirugía más agresiva mediante la apertura del fémur.

Los especialistas que informan a instancia de la entidad aseguradora consideran que “no tiene mucho sentido hablar de pérdida de oportunidad de recambio ya que no está indicada la revisión del implante en el posoperatorio inmediato cuando hay una subsidencia”. Coinciden con el Facultativo Especialista de Área en que “las prótesis no cementadas requieren un período de osteointegración”, por lo que la decisión de recambio del implante debe tomarse “en función de la evolución clínica”. Al respecto, indican que las anotaciones de la historia clínica correspondientes a los meses de diciembre de 2020 a febrero de 2021 “orientaban a una buena evolución del dolor, siendo en marzo de 2021 cuando la situación se degrada”. También respaldan la actuación llevada a cabo, pues el recambio de la cabeza por otra de mayor longitud es una medida “mucho menos lesiva para el paciente”, y “queda reflejado en las anotaciones posoperatorias que la diferencia de longitud se corrigió mediante este gesto”. A

su juicio, la decisión de no extraer el vástago femoral resulta “completamente justificada”. Ninguna pericial aportan las interesadas que acredite ni la necesidad de haber procedido a la retirada inmediata del vástago ni a la inconveniencia del tratamiento conservador adoptado por los servicios sanitarios.

Las reclamantes imputan, asimismo, una deficiente manipulación de la prótesis para intentar su extracción vía endomedular durante la cirugía realizada el 13 de julio de 2021. Sobre esta cuestión, el Facultativo Especialista de Área asevera que “no se realizó en dicha intervención ninguna maniobra violenta ni intempestiva más allá de las propias y necesarias de la técnica de extracción. Tampoco se provocó ninguna fractura periprotésica”. Y destaca que “el paciente fue dado de alta caminado con dos muletas, cosa harto difícil si se hubiera producido dicha complicación”, estimando “plausible” los especialistas de la compañía aseguradora la argumentación de que “se trate de la reacción reparadora del hueso ante los intentos de extracción del componente femoral”. Y entienden que “queda claro por la evolución del paciente (...) que ese daño no supuso compromiso alguno en la estabilidad del vástago, por cuanto no pudo ser extraído durante la intervención y no motivó movilización posterior del implante”.

Por último, niegan la existencia de nexo causal entre la lesión del nervio femorocutáneo y la última cirugía de revisión, “ni desde el punto de vista topográfico, ya que no existe relación anatómica entre el nervio femorocutáneo y el abordaje posterior de cadera, ni desde el punto de vista temporal, pues como queda acreditado en la historia clínica los síntomas neurológicos no se manifestaron inmediatamente tras la cirugía, sino que aparecieron semanas después”. Nuevamente debemos advertir que ninguna prueba presentan las reclamantes que desvirtúe la explicación razonada y especializada de los informes obrantes en el expediente justificativos de la práctica y consecuencias de la intervención.

Por lo que respecta al supuesto error diagnóstico al no detectar la lesión neurológica como etiología del dolor incapacitante, el Facultativo Especialista de Área señala en su informe que en el seguimiento realizado en consultas externas “el paciente no refería dolor inguinal, por tanto en principio no atribuible a la

cadera operada, y sí dolor en muslo y parestesias en territorio L3-L4, por lo que se decide solicitar unas radiografías de la columna lumbar (donde se aprecian dos severas discopatías L4-L5 y L5-S1) y completar el estudio mediante un TAC lumbar” que se efectuó el 7 de octubre de 2021. Cabe indicar que el enfermo “no acude a ninguna revisión posterior ni a valorar los resultados de las pruebas solicitadas”, optando por una segunda opinión en un centro privado “cuyo diagnóstico” -afirma- “coincide con nuestras sospechas, ya que en su informe se habla de una lumbociática dcha. con estenosis de canal lumbar en los espacios L3-L4 y L4-L5./ En la electromiografía solicitada por (...) dicha clínica se aprecia un compromiso de carácter moderado-severo en territorio del nervio femorocutáneo (...). Es un nervio puramente sensitivo y cuyo atrapamiento (en el que la artroplastia de cadera es sólo una de sus causas) da un dolor y hormigueo en el muslo en una zona que exige diagnóstico diferencial con un compromiso a nivel lumbar de las raíces L2-L3”.

Es decir, ante la sintomatología que refería inicialmente el paciente, localizada en el muslo -no en la zona inguinal, como sería de esperar tras la cirugía de cadera-, se decide ampliar los estudios mediante la solicitud de una TC lumbar el 15 de setiembre de 2021, que se lleva a cabo el día 7 de octubre de 2021 (folios 12 y 18 de la historia de Atención Especializada). Por tanto, se intentó filiar la causa del dolor practicándose la prueba indicada en un plazo razonable, sin que pudiese llegar a completarse el estudio porque el perjudicado no acudió a las citas programadas. En cualquier caso, el diagnóstico inicial alcanzado en el centro privado coincide con el del Servicio de Traumatología -lumbociática derecha-, e incluso las reclamantes admiten que probablemente coexistieran ambas patologías (folio 7).

Por último, las interesadas afirman sin soporte pericial alguno que la prueba indicada para el diagnóstico de la afectación del nervio femorocutáneo es la gammagrafía, que se realizó en un centro privado. En contraposición a ello, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora señalan que “la gammagrafía no tiene ninguna indicación en el diagnóstico diferencial de un dolor radicular en miembros inferiores”.

Con relación a esta imputación, consideramos que el paciente optó por acudir a una clínica privada abandonando, de forma libre y consciente, el seguimiento en la sanidad pública, hurtando así cualquier posibilidad de obtener un diagnóstico certero en el ámbito público, por lo que no cabe apreciar ninguna demora respecto de la afectación del nervio femorocutáneo derecho.

Finalmente, en cuanto a la causa del fallecimiento, las interesadas denuncian la falta de profilaxis tromboembólica, pese a la falta de movilidad del enfermo y el antecedente de trombosis venosa profunda en el miembro inferior derecho durante el posoperatorio de la artroplastia primaria. Con relación a ello, debe significarse que no aportan ningún documento con el fin de acreditar la causa del fallecimiento, limitándose a manifestar que “la facultativa que realiza el informe de exitus” hace constar como “causa inmediata: insuficiencia respiratoria./ Causas antecedentes: tromboembolismo pulmonar agudo./ Causas antecedentes (2): disminución de la movilidad./ Causa inicial: cirugía de prótesis de cadera”.

Al respecto, en primer lugar debemos destacar que las reclamantes no acompañan el parte de defunción ni ningún otro informe que corrobore la veracidad de lo manifestado en el escrito de reclamación sobre la causa del fallecimiento. A juicio del Facultativo Especialista de Área, señalar como causa del fallecimiento un tromboembolismo pulmonar es una afirmación “bastante aventurada y carente de respaldo científico”, teniendo en cuenta que no existe necropsia ni prueba analítica o de imagen. En términos similares se pronuncian los especialistas que informan a instancia de la entidad aseguradora, pues más allá de la mención en la reclamación al parte de defunción “no disponemos de documentación que corrobore que la causa del fallecimiento fuera un (tromboembolismo pulmonar)”.

A mayor abundamiento, aunque a efectos meramente dialécticos aceptemos la versión de las reclamantes no podemos ignorar que el paciente falleció -según se indica en la reclamación- en su domicilio el 6 de febrero de 2022 -es decir, casi cinco meses después de la última visita en el Servicio de Traumatología, que tuvo lugar el 15 de septiembre de 2021 (folio 12 de la

historia de Atención Especializada)-, y que en el informe pericial se indica que “la recomendación actual de la SECOT es de tratamiento con heparina de bajo peso molecular hasta 35 días tras la cirugía. En este caso el paciente fue dado de alta hospitalaria el 20 de julio de 2021 con tratamiento de heparina (...) durante un mes”, sin que exista ninguna guía clínica “que recomiende tratamiento profiláctico más allá de ese período ni se ha justificado, con la documentación aportada (...), la necesidad de ello”. Como subraya el Facultativo Especialista de Área del Servicio implicado, “no se puede (...) atribuir negligencia al hospital por no prescribir profilaxis tromboembólica a un paciente que desde hace varios meses está siendo tratado en otro centro y del que en ese tiempo desconocíamos su situación clínica”. Además, el enfermo ingresó en un centro hospitalario privado el 18 de enero de 2022, “sin que conste ninguna medicación anticoagulante como profilaxis tromboembólica al alta hospitalaria”. En efecto, revisada la documentación que se aporta con la reclamación comprobamos que el 19 de enero de 2022 fue dado de alta en el centro privado pautándosele tratamiento para dolor neuropático, pero sin prescripción de tratamiento anticoagulante (folio 21). Por tanto, si algún reproche se pudiese formular a la falta de tratamiento tromboembólico únicamente cabría referirlo a la sanidad privada.

Por último, debemos apuntar respecto al antecedente de trombosis venosa en el posoperatorio de la primera operación que la familia no lo acredita ni se ha encontrado en la historia clínica ninguna referencia al respecto, como advierten los especialistas que informan a instancia de la entidad aseguradora.

En definitiva, los informes médicos incorporados al expediente, únicos elementos puestos a disposición de este Consejo para formar su convicción, permiten concluir que no se objetiva negligencia alguna en el proceso asistencial, pues la elección de la prótesis, la intervención quirúrgica y la pauta domiciliaria del tratamiento tromboembólico fueron acordes a la *lex artis*. Las complicaciones conocidas y descritas de la intervención fueron objeto de atención por los servicios públicos sanitarios, optando el paciente libre y voluntariamente por continuar el seguimiento en un centro privado, sin

posibilidad de que el servicio público de salud pudiera continuar con la oportuna asistencia, por lo que 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.