

Dictamen Núm. 41/2024

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 29 de febrero de 2024, 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 18 de diciembre de 2023 -registrada de entrada el día 22 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 fallecimiento de un familiar, que atribuyen a un retraso diagnóstico de una fractura cervical.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 11 de enero de 2023, las interesadas -sobrinas de la fallecida- presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación por los daños derivados del fallecimiento de su familiar, que atribuyen a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Exponen que su tía, de 84 años, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital “Y” tras haber sufrido una caída casual en su domicilio, precipitándose por unas escaleras, lo que “le provocó una fractura-luxación de columna

cervical”, y que “no se realizaron las pruebas de imagen pertinentes y suficientes, que estarían indicadas en base al mecanismo lesional que presentaba la paciente./ El hecho de no haber inmovilizado el foco de la fractura durante la primera atención en Urgencias condicionó un desplazamiento (...) y, en consecuencia, la lesión neurológica por compresión medular./ La lesión medular provocó (...) el desarrollo de una tetraplejía incompleta con el consiguiente deterioro funcional y el advenimiento de complicaciones derivadas de la misma (...). Tuvo que ser sometida a dos intervenciones quirúrgicas para conseguir estabilizar el foco de la fractura”.

Consideran que “de haberse diagnosticado la fractura durante aquella primera atención y actuar en consecuencia podría haberse evitado la lesión medular o, al menos, su progresión”.

Solicitan una indemnización de diez mil novecientos setenta euros (10.970 €) para cada una de las cuatro interesadas, más los intereses legales que procedan, tomando como referencia las cuantías fijadas en la tabla 1.A, “Perjuicio personal básico, categoría 5. Los Allegados”, del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, en las cuantías actualizadas para el año 2022.

Por medio de otrosí, proponen como medios de prueba la documental que se adjunta a la reclamación y la testifical-pericial del facultativo que suscribe el informe que aportan.

Adjuntan copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Autorización administrativa por medio de la cual confieren su representación al abogado que indican. b) Informe pericial elaborado por un especialista en Valoración del Daño Corporal y en Antropología Forense el 20 de junio de 2022. c) Certificado de defunción. d) Copias del documento nacional de identidad de las interesadas. e) Certificado de últimas voluntades y testamento de la fallecida, en el que consta que carece de legitimarios e instituye herederas a las sobrinas aquí reclamantes.

2. Mediante oficio de 17 de febrero de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo comunica a las interesadas la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

Asimismo, les indica que si van a actuar por medio de representante es necesario que acrediten la representación de conformidad con lo establecido en el artículo 5.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

3. Previa petición formulada por la Instructora Patrimonial, el 17 de marzo de 2023 la Gerente del Área Sanitaria VII le remite una copia de la documentación solicitada, que incluye la historia clínica de la paciente obrante en Atención Especializada, así como los informes librados por los Servicios de Radiología, Urgencias y Traumatología. El Jefe de este último Servicio señala en su informe que la paciente “en ningún momento (...) fue valorada por ningún facultativo del Servicio de Traumatología”.

Por su parte, el Jefe del Servicio de Radiología considera en su informe de 14 de marzo de 2023 que la actuación “fue adecuada ya que se realizaron las pruebas radiológicas solicitadas por el Servicio de Urgencias y se emitieron los informes relativos a ellas, haciendo especial mención a que en columna cervical sólo se podía valorar hasta C5”. Explica que “es habitual, en pacientes mayores, y más si es tras un traumatismo, en que (...) tiene la movilidad limitada, que la radiografía de columna cervical se vea incompleta, como así se indicó en el informe (...) de las dos radiografías que se le hicieron (...), quedando en este caso a criterio de los médicos peticionarios la realización o no de un TC” con base en “la exploración clínica”.

En el informe librado el 15 de marzo de 2023 por el Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias se expone la asistencia dispensada a la paciente y se reconoce que “ha habido un error diagnóstico de las fracturas vertebrales de C5 y C6, que corresponde a la región de la columna cervical no visible en las dos radiografías de columna cervical que se le realizaron (...)”. A pesar de que

(...) refería dolor en esa zona durante la exploración, la facultativa de Urgencias no consideró la realización de un TAC cervical para visualizar esas últimas vértebras cervicales”.

4. Con fecha 15 de junio de 2023, el representante de las interesadas aporta el poder notarial otorgado en su favor el 5 de mayo de 2023.

5. Obra en el expediente, a continuación, el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 25 de mayo de 2023 por dos especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras formular una serie de consideraciones médicas sobre las fracturas de la columna cervical baja (C3-C7) y su tratamiento, analizan detalladamente la documentación aportada, concluyendo que “existe un retraso diagnóstico y terapéutico de la fractura-luxación C5-C6 debido a un error técnico” a la hora de efectuar “las radiografías cervicales y por no haberse realizado otra prueba de imagen, la TAC, que mostrase la columna cervical completamente”. No obstante, señalan que “el riesgo de broncoaspiración era el mismo” en la segunda intervención quirúrgica que en la primera, por lo que “haber diagnosticado inicialmente la fractura no hubiera evitado el riesgo de broncoaspiración que fue la causa de la muerte de esta paciente”.

Concluyen que “el retraso diagnóstico inicial conllevó a la progresión de la lesión medular, pero la causa de la muerte no es consecuencia de esta demora diagnóstica”.

6. Mediante oficio notificado a las interesadas el 12 de septiembre de 2023, la Instructora del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

No consta en el expediente que se hayan presentado alegaciones.

7. Con fecha 25 de octubre de 2023, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Con base en lo informado por los especialistas de la compañía aseguradora, concluye que “el retraso diagnóstico y terapéutico objetivado, y la secundaria progresión medular de la lesión, no guarda relación de causalidad con el fallecimiento de la familiar de las interesadas, por lo que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de diciembre 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 en cuanto esgrimen su condición de “allegadas”, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

Respecto a la legitimación invocada, ha de advertirse que su acreditación resulta indispensable para un pronunciamiento estimatorio sobre el fondo. Estando ante un daño moral deducido del fallecimiento de un familiar, no es la condición de heredero la que confiere legitimación para reclamar el daño sino la de parentesco o afectividad con el fallecido. En esa consideración, las reclamantes esgrimen su condición de “allegadas”, como sobrinas de aquélla, mereciendo reseñarse que en el baremo al que acuden (establecido en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre) se delimita -con la modificación introducida por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación- el concepto de allegados, a la luz de los pronunciamientos judiciales que venían exigiendo ciertos requisitos de convivencia para los supuestos en que, por la ausencia o lejanía del parentesco, no se presumía el padecimiento moral. Al efecto, establece ahora el artículo 67.1 del texto refundido que son allegados “aquellas personas que, sin tener la condición de perjudicados según las reglas anteriores (esto es, sin ser ascendientes, descendientes o hermanos), hubieran convivido familiarmente con la víctima durante un mínimo de cinco años inmediatamente anteriores al fallecimiento y fueran especialmente cercanas a ella en parentesco o afectividad”, reconociéndose también la condición de perjudicado a “quien, de hecho y de forma continuada, ejerce las funciones que por incumplimiento o inexistencia no ejerce la persona perteneciente a una categoría concreta o asume su posición” (artículo 62.3). Debe repararse en que, aunque el baremo es aquí meramente orientativo, la fórmula empleada encierra la virtud de promover un criterio uniforme y rehuir, al mismo tiempo, de condicionantes en

exceso rígidos que impidan la apreciación de las singularidades de cada caso, pues con la convivencia “familiar” no se impone necesariamente la vida permanente en un mismo domicilio. Ello sin perjuicio de que quepa estimar, como vienen recogiendo algunas sentencias (por todas, Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N.º 2 de Cáceres de 18 de noviembre de 2021 -ECLI:ES:JCA:2021:3305-), que quienes no reúnen las condiciones de los mencionados preceptos no merecen las cuantías resarcitorias fijadas en el baremo pero sí una compensación prudencial (que se fija en la sentencia citada en 3.500 €) en cuanto “demuestran una relación afectivo-vital (...) forjada en el pasado” al “haber estado al tanto del proceso de hospitalización de su tía -cuyos sobrinos eran su única familia-”. En definitiva, dado que no se aportan en este supuesto indicios bastantes de convivencia o afectividad -a cuyo fin no se reputa suficiente la designación como herederas que recae por igual en las cuatro sobrinas de la fallecida-, se advierte que no cabría un pronunciamiento estimatorio sin que previamente se acredite la legitimación de cada una de las reclamantes a la luz de las condiciones expuestas.

Respecto a la representación, se repara en que las reclamantes la confieren al letrado mediante un escrito privado, conducta que este Consejo ya ha reprobado en anteriores ocasiones (por todas, Dictamen Núm. 242/2023), puesto que determinados actos de los interesados, como la presentación de la reclamación, la fijación de la petición indemnizatoria o el acceso al expediente -por contener datos personales-, requieren la acreditación de la representación, bien a través de poder notarial, bien confiriéndola ante el funcionario correspondiente *-apud acta-*. En este caso, obra incorporado al expediente un poder notarial de fecha 5 de mayo de 2023 que, si bien es posterior a la fecha de presentación de la reclamación, precede al resto de actuaciones. En todo caso debe significarse que, en aplicación del principio *pro actione*, el Tribunal Supremo admite que “aunque el poder o apoderamiento se otorgue a raíz del requerimiento de subsanación, es decir, después de éste, sin existir antes (...), tal situación no merece otra valoración que la propia de un mero defecto formal sin transcendencia invalidante, ya que no es imaginable que quien ejerce la

profesión de procurador de los tribunales comparezca ante un órgano jurisdiccional en nombre de una persona sin que tal comparecencia vaya precedida de una encomienda para ello recibida de esa persona o desde la dirección letrada que le asesora” (Sentencia de 13 de mayo de 2020 -ECLI:ES:TS:2020:1090-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª).

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

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

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 11 de enero de 2023 y, según consta en el certificado de defunción, el fallecimiento de la perjudicada tuvo lugar el día 12 de enero de 2022, por lo que cabe concluir 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 advierten diversas irregularidades formales en la tramitación del procedimiento. En primer lugar, detectamos que la historia clínica de la paciente incorporada al expediente resulta incompleta pues no recoge los documentos relativos al proceso asistencial en el Hospital “X”, centro

al que fue trasladada y en el que finalmente falleció, según consta en el certificado de defunción. Al respecto, se recuerda a la Administración consultante la obligación legal de formar los expedientes “mediante la agregación ordenada de cuantos documentos, pruebas, dictámenes, informes, acuerdos, notificaciones y demás diligencias deban integrarlos, así como un índice numerado de todos los documentos que contenga” (artículo 70.2 de la LPAC), con el fin de poder acceder a toda la información que permita conocer el modo en que se desarrollaron los hechos.

Asimismo, 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 el retraso diagnóstico de unas fracturas cervicales en un hospital público.

Acreditada la realidad del óbito, venimos reiterando 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 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 el supuesto analizado nos encontramos con que la perjudicada, de 84 años de edad, sufrió una caída en su domicilio el 23 de octubre de 2021, motivo por el cual acude al Servicio de Urgencias del Hospital “Y”, presentando un traumatismo en hemicuerpo derecho, sin pérdida de conocimiento ni traumatismo craneoencefálico. Se realizan radiografías de tórax y parrilla costal derecha, una TC cerebral sin contraste y una radiografía de columna cervical, sin hallazgos patológicos. Se decide dejar en observación a la paciente y el día 24 de octubre es dada de alta con el diagnóstico de “policontusiones tras caída”, con tratamiento analgésico para el dolor. Aunque no se ha remitido a este Consejo el historial clínico completo, consta en el informe pericial que aportan las interesadas -y que la Administración instructora no ha cuestionado en ningún momento- que ese mismo día al llegar a su domicilio manifiesta “pérdida de fuerza en ambas piernas y vómitos”, por lo que fue remitida por su médico de Atención Primaria al Servicio de Urgencias del Hospital “X”. En este centro “se decide fijación externa con tracción cervical” el 25 de octubre de 2021, se realiza una RMN de columna cervical y se le diagnostica una “fractura-dislocación facetaria C5-C6 con compromiso medular”, siendo trasladada a la UCI. La paciente fue intervenida de forma urgente ese mismo día, y el 9 de noviembre es derivada a la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital “Z” para realizar tratamiento rehabilitador. A su reingreso en el Hospital “X” fue necesario reintervenirla para realizar “una corpectomía de C6 y descompresión amplia de canal”, pero la evolución es tórpida, con insuficiencia renal y alteraciones analíticas, falleciendo de forma súbita el día 12 de enero de 2022 “en el contexto de una probable broncoaspiración” (folios 16 y siguientes).

A la vista de ello, las reclamantes afirman que la asistencia recibida por su familiar fue negligente al producirse un retraso diagnóstico de las fracturas vertebrales que sufría, por lo que “podría haberse evitado la lesión medular o, al menos, su progresión”, lo que a la postre provocó su fallecimiento. En apoyo de sus imputaciones aportan un informe pericial suscrito por un especialista en Valoración del Daño Corporal y en Antropología Forense, según el cual “el hecho de que (...) tuviese 84 años en el momento del accidente y que el traumatismo se debiese a una precipitación por unas escaleras permitiría clasificar a la paciente en un alto riesgo de lesión cervical según la Canadian C-Spine Rule, por lo que se debería haber inmovilizado (...) con un collarín a la espera de los resultados de una prueba de imagen que permitiese descartar la lesión cervical. No hay constancia en el informe de la atención de que se utilizase inmovilización cervical en ningún momento”. Respecto a las pruebas de imagen, el perito indica que se realizó una TC craneal y radiografías de columna cervical y dorsal, “pero ninguna de ellas llegó a visualizar las vértebras cervicales por debajo de C5, es decir, justo a la altura a la que se encontraba la lesión. La técnica correcta debería incluir toda la columna cervical (las siete vértebras que la componen). De hecho, al manifestar la paciente clínica neurológica asociada (pérdida de fuerza en mano derecha), la actitud correcta hubiese sido realizar una TC de inicio o incluso una RMN”. Por ello considera que “se produjo un error diagnóstico que condicionó que la fractura cervical se desplazase y ocasionase la lesión medular, posteriormente manifestada con clínica neurológica progresiva (...). Las fracturas costales tampoco se diagnosticaron durante la asistencia en Urgencias” del Hospital “Y”, “aunque se localizaban en hemitórax izquierdo y en el hospital se realizó una radiografía de parrilla costal derecha”.

Por su parte, el Director del Área de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital “Y” reconoce que “ha habido un error diagnóstico de las fracturas vertebrales de C5 y C6, que corresponde a la región de la columna cervical no visible en las dos radiografías (...) que se le realizaron a la paciente. A pesar de que (...) refería dolor en esa zona durante la exploración, la facultativa de

Urgencias no consideró la realización de un TAC cervical para visualizar esas últimas vértebras cervicales”.

Sentado lo anterior, debe concluirse que existió un retraso diagnóstico de las fracturas vertebrales de C5 y C6 como consecuencia de no haberse realizado las pruebas adecuadas para detectar la lesión que sufría la perjudicada. Ahora bien, debe dilucidarse si esa demora es la causa del fallecimiento de la paciente o si, como señala la Instructora del procedimiento en la propuesta de resolución, “el desafortunado desenlace (...) tiene su causa en una probable broncoaspiración, complicación frecuente en pacientes ancianos, además de ser un riesgo asociado a la cirugía cervical por posible afectación de la deglución dada la proximidad del esófago, de modo que el diagnóstico precoz de la fractura en ningún caso modificaba el riesgo”.

En el informe pericial que aportan las reclamantes se recoge que, según consta en el informe del Hospital “X”, la paciente fallece el día 12 de enero de 2022 “en el contexto de una probable broncosaspiración”. Al respecto, los peritos que informan a instancias de la entidad aseguradora, aunque reconocen la existencia de un retraso diagnóstico y terapéutico de la fractura-luxación C5-C6 debido a un error técnico, consideran que “la causa de la muerte no es consecuencia del retraso diagnóstico”. Explican que “el riesgo de fracaso terapéutico de la cirugía de la fractura-luxación vertebral era el mismo si se hubiera intervenido previamente a presentar tetraparesia. Es decir, haber diagnosticado la fractura inicialmente no hubiera evitado el desplazamiento secundario de la fractura que sufrió la paciente”.

Respecto a la broncoaspiración, indican que es una patología “frecuente en pacientes ancianos, más aún si son intervenidos de cirugía cervical que puede afectar a la deglución/disfagia dada la proximidad con el esófago, independientemente del momento de realización de la misma”. Y subrayan que “el riesgo de broncoaspiración era el mismo” en la segunda intervención quirúrgica que en la primera. Nos encontramos, por tanto, ante una complicación “asociada a la necesaria intervención de artrodesis cervical” e “independiente del momento de realización de la misma”. Por ello, concluyen

que “el haber diagnosticado inicialmente la fractura no hubiera evitado el riesgo de broncoaspiración, que fue la causa de la muerte de esta paciente”.

Estas consideraciones en ningún momento han sido refutadas por las interesadas, que no formulan alegaciones en el trámite de audiencia, desaprovechando la posibilidad de confrontar los argumentos vertidos en el informe pericial de la compañía aseguradora. Además, debe significarse que en el informe pericial que aportan las reclamantes no se analiza la relación de causalidad entre el retraso diagnóstico de las fracturas y el fallecimiento, limitándose el perito a analizar la demora en la detección de la lesión por falta de las pruebas de imagen adecuadas. En consecuencia debe prevalecer la tesis planteada por los especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología y en Cirugía General y del Aparato Digestivo, en tanto que profesionales sanitarios especializados en la materia, frente a la pericial de parte librada por un especialista en Valoración del Daño Corporal.

La broncoaspiración, como indican aquellos, es un riesgo que normalmente acompaña a este tipo de intervenciones cuando el sujeto es un paciente de edad avanzada, como en este caso. Y así lo reconoce incluso el perito de las interesadas, que en las conclusiones de su informe señala que la neumonía broncoaspirativa es una “complicación perfectamente posible en estos pacientes con trastornos de movilidad”.

En definitiva, el factor determinante del fallecimiento es, en este supuesto, la broncoaspiración, complicación que deriva de la intervención a la que inevitablemente se tuvo que someter la paciente como consecuencia de las lesiones sufridas tras la caída en su domicilio, de modo que no ha quedado probado que el retraso diagnóstico inicial haya tenido incidencia en su proceso evolutivo, ni se acredita como causa idónea o suficiente para producir el fatal desenlace.

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.-