

Dictamen Núm. 52/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de marzo 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 15 de enero de 2024 -registrada de entrada el día 18 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de un error en el diagnóstico de una lesión en su muñeca derecha.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de diciembre de 2022, el interesado presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida a la Consejería de Salud- por los daños y perjuicios derivados de un error en el diagnóstico inicial de una lesión que afectaba a su muñeca derecha.

Expone que el día 10 de agosto de 2021 acude al Servicio de Urgencias del Hospital “tras haber sufrido una caída en bicicleta, presentando dolor en hemicuerpo derecho y muñeca derecha”.

Indica que, tras la realización de una radiografía, le informan que “no presenta lesiones óseas y es diagnosticado de esguince de muñeca y tratado con muñequera con refuerzos laterales (...). Una vez regresa a la localidad donde reside solicitan una RNM que informada el 31-08-2021 detecta existencia de fractura intraarticular completa y multifragmentaria del radio distal, contusión ósea en escafoides, rotura de FCT, fractura de estiloide cubital, importante derrame articular del carpo con sinovitis, esguince grado II/III del ligamento colateral radial del carpo (...). Posteriormente, en fecha 23-12-2021” el Servicio de Traumatología del Hospital de Madrid, “ante la mala evolución de la lesión”, propone “artrodesis de muñeca derecha”.

Señala que fue reconocido por un perito en cuyo informe se determina que “existió una negligencia en el diagnóstico de Urgencias donde indican la existencia de un esguince de muñeca y pautan inmovilización con muñequera, a pesar de que en la radiografía practicada en ese momento (...) se evidenciaba la existencia de una fractura de cúbito y radio con impactación articular que debió ser operada en el menor tiempo posible”.

Sostiene que “existió, por tanto, una evidente relación de causalidad entre la actuación médica y los daños y secuelas padecidas”.

Cuantifica la indemnización solicitada en un total de treinta y un mil quinientos treinta y cinco euros con quince céntimos (31.535,15 €).

Adjunta copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital, de 10 de agosto de 2021, en el que se recoge el diagnóstico de “esguince muñeca” y “contusión costal”, recomendándosele “control y revisión por su médico de Primaria./ En caso de empeoramiento volver de nuevo a Urgencias”. b) Informe de prueba de imagen de su mutua que muestra “fractura articular completa aguda del radio distal con fragmentación epifisaria y desplazamiento dorsal de fragmentos”. c) Informe de diagnóstico por imagen, de 8 de febrero de 2022, relativo a las secuelas de la fractura, en el que se indica que “se aprecia una deformidad de la extremidad distal del radio en probable relación con antecedente de fractura intraarticular, existiendo un hundimiento parcial de su superficie articular distal y un cierto grado de impactación de la región dorsal con alteración del ángulo inclinación

volar y aparición de dorsal *tilt*, así como ensanchamiento de la extremidad articular distal. La mitad dorsal de la superficie articular distal muestra importante irregularidad cortical, así como importante condropatía y desarrollo de osteofitos marginales en relación con importantes cambios degenerativos secundarios./ También se observa afectación de la articulación radiocubital distal con importantes cambios degenerativos secundarios y pequeña cantidad de líquido”. d) Informe pericial, suscrito por un facultativo máster en Valoración de Daño Corporal y Pericia Médica el 2 de noviembre de 2022, en el que se señala que en la “asistencia de Urgencias practicada el 10-08-2021 se indica existencia de esguince de muñeca derecha secundaria a traumatismo en dicha articulación por caída de bicicleta y tras estudio radiográfico, siendo tratado con una muñequera (...). En la Rx practicada se objetiva claramente existencia de fractura conminuta de cúbito y radio con impactación articular./ Es evidente el grave error que se produce en dicha asistencia ya que se confirma con posterioridad la existencia de gravísima lesión afectando a radio distal (fractura intraarticular multifragmentaria y desplazada, fractura de estiloides cubital, rotura de FCT y esguince grado II/III del ligamento colateral radial del carpo)./ Este error de diagnóstico con el consecuente error de tratamiento dilata el correcto diagnóstico constituyendo la base de las gravísimas secuelas funcionales que presenta el afectado y que conllevan la necesidad de artrodesis de la articulación de la muñeca”.

2. Mediante escrito de 31 de enero de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 14 de febrero de 2023 el Gerente del Área Sanitaria VI le remite una copia de la historia clínica del paciente, el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital y varios estudios radiológicos.

El informe del Jefe del Servicio de Urgencias de 10 de febrero de 2023 expone que, “una vez revisado el informe y el proceso, no lo interpreto como mala praxis o negligencia médica./ El paciente fue atendido con arreglo a su sintomatología, realizando las pruebas complementarias iniciales indicadas para su proceso traumático (...). Ya presentaba lesión traumática previa consistente en fractura en dicha muñeca (la derecha), y (...) dado el grado de sintomatología y la radiografía el médico consideró como diagnóstico inicial un esguince, ya que (...) sólo presentaba dolor a la flexoextensión de la articulación, no se describe deformidad. Tras ello indica tratamiento analgésico e inmovilización funcional, instándole a un seguimiento por su médico de cabecera o acudir a Urgencias en caso de empeoramiento./ Para confirmar su diagnóstico definitivo ha sido necesaria una resonancia magnética realizada casi 1 mes después del incidente traumático. De hecho, esta prueba radiológica no está indicada de rutina para traumatismos de extremidades en los Servicios de Urgencias, siendo realizada de forma programada y ambulatoria”. Concluye que en la práctica médica “muchos de los diagnósticos iniciales no son definitivos y no pocas veces (lo) son *a posteriori* en función de la evolución de la sintomatología”.

4. El día 31 de marzo de 2023, el interesado presenta en una oficina de correos una copia de las historias clínicas obrantes en su mutua y en el Hospital Madrid.

5. Obra en el expediente el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 29 de mayo de 2023 por dos especialistas, uno de ellos en Cirugía Ortopédica y Traumatología y el otro en Cirugía General y Aparato Digestivo.

Señalan que el paciente, “con antecedentes de fractura de ambas muñecas”, acude el día 10 de agosto de 2021 al Servicio de Urgencias del Hospital de Asturias por traumatismo tras una caída de bicicleta, “presentando dolor en hemitórax derecho y muñeca derecha./ Se le realizaron Rx descartando lesiones óseas agudas, objetivando deformidad/cambios de

fractura antigua en muñeca derecha (...). Se pautaron antiinflamatorios e inmovilización con ortesis de muñeca y seguimiento por su médico de Atención Primaria (...). Realizó el seguimiento en Madrid. Acudió a su médico de Atención Primaria, quien supuestamente derivó al paciente a Traumatología teniendo cita el 30-08-2021, y también recibió asistencia por (su mutua) a partir del 25-08-2021 (...). El día 26-08-2021 los facultativos de (la mutua) solicitan RM de muñeca que (...) sugiere probable fractura de radio distal intraarticular y recomiendan TAC para confirmación (...). Ante duda diagnóstica con la RM solicita TAC para confirmar fractura que se realiza el 06-09-2021 diagnosticándose de:/ Fractura articular de radio distal aguda./ Signos de antecedente traumático previo: pinzamiento radiocarpiano y deformidad de cúbito (...). Queda acreditado con la historia clínica analizada por parte de (la mutua) que el paciente tenía como antecedentes fractura de ambas muñecas y presentaba cambios degenerativos en (...) estiloides cubital y subluxación de la articulación radiocubital previas al accidente, como se observa en la RM de muñeca derecha realizada el 05-05-2021 (...). Consta acreditado que con la imagen de RM realizada el 31-08-2021 no se diagnostica la fractura de manera evidente, precisando la corroboración con una TAC de la muñeca derecha. Es decir, ni con la RM realizada, prueba de imagen con mucho más poder diagnóstico que una radiografía, se podía apreciar "la fractura objeto de (...) reclamación (...). Desde nuestro punto de vista no se objetiva la fractura de manera evidente con la radiografía realizada el día 10-08-2021, observándose cambios secundarios a lesiones antiguas como observó el facultativo del Hospital (...). Consideramos que (el informe pericial aportado por el reclamante) hace una interpretación *ex post* de los hechos una vez conocido el desenlace final de la historia clínica, no habiendo tenido en cuenta que en la situación *ex ante* el paciente presentaba una imagen radiográfica correspondiente a cambios/deformidad secundarios a una fractura previa y no (...) una sintomatología florida ni deformidad en el momento de la urgencia que hicieran sospechar de una fractura oculta (...). El tratamiento quirúrgico de una fractura de radio distal durante el primer mes no ensombrece el pronóstico por lo que no se puede hablar, en ningún caso, de una pérdida de oportunidad

terapéutica fruto del retraso diagnóstico reclamado (...). Este tipo de fracturas no precisa ningún tratamiento quirúrgico urgente; de hecho, (a) las fracturas tratadas de manera conservadora con inmovilización que acaban desplazándose durante el primer mes de evolución y precisan cirugía se les realiza el mismo tratamiento quirúrgico que si se hubieran intervenido desde el primer momento (...). Se han publicado diversos artículos científicos en los que no (*sic*) se demuestra que el tiempo hasta la intervención no afecta ni a la tasa de complicaciones posoperatorias ni al rango de movimiento (...). El paciente estuvo precozmente bajo seguimiento por su médico de Atención Primaria y por los facultativos de (la mutua), quienes diagnosticaron (...) la fractura a los 21 días de evolución, momento en el que se podía haber intervenido quirúrgicamente sin haber ensombrecido el pronóstico ni haber incurrido en una pérdida de oportunidad terapéutica”.

6. Mediante oficio notificado al interesado el 19 de septiembre de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente.

7. El día 4 de octubre de 2023, el reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones. En él manifiesta que “en la radiografía inicial se observaba claramente la existencia de la fractura, no se trata de una lesión antigua como” se indica, “y esto se evidencia además en que se le tiene que intervenir; es decir, si la lesión hubiera sido previa nunca habría habido necesidad de realizar tratamiento quirúrgico./ Tampoco podían observarse en la radiografía iniciales cambios/deformidad secundarios de una fractura previa como dice el informe, porque (...) no existen fracturas de muñeca cercanas en el tiempo como se evidencia del historial (del paciente)./ Los ejemplos mostrados en el informe nada tienen que ver con el caso objeto de este procedimiento, son otro tipo de fracturas de extremidad distal de radio y no la que se ha producido. Además, en las imágenes que se aportan se puede observar que existe un gran desplazamiento, el cual es apreciable por cualquier

persona lega en medicina, pero en el Servicio de Urgencias las personas que diagnostican son médicos expertos, por lo que la comparativa es del todo parcial e interesada”.

8. Con fecha 26 de octubre de 2023, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, con base en los informes obrantes en el expediente, se concluye que “no existe relación de causalidad entre la asistencia prestada” en el Hospital “y el daño alegado, ya que el paciente estuvo precozmente bajo seguimiento por su médico de Atención Primaria y por los facultativos de (la mutua), quienes diagnosticaron (...) la fractura a los 21 días de evolución, momento en el que se podía haber intervenido quirúrgicamente sin haber ensombrecido el pronóstico ni haber incurrido en una pérdida de oportunidad terapéutica”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de enero de 2024, 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

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

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 22 de diciembre de 2022, y obra en el expediente un informe de diagnóstico por imagen emitido el día 8 de febrero de 2022 en el que se reseñan y analizan las eventuales secuelas de la fractura, 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 el interesado reclama una indemnización por los daños y perjuicios derivados de un error en el diagnóstico inicial de una lesión que afectaba a su muñeca derecha.

Acreditada, a tenor de la información médica incorporada al expediente, la efectividad del daño, debemos 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.

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*.

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

En el supuesto analizado, el interesado manifiesta que el día 10 de agosto de 2021 -tras haber sufrido una caída de bicicleta y padeciendo dolor en su muñeca derecha- acude al Servicio de Urgencias del Hospital, donde le

informan, a la vista de una radiografía, que “no presenta lesiones óseas y es diagnosticado de esguince de muñeca”, siendo “tratado con muñequera con refuerzos laterales”. No obstante, ya en la localidad donde reside se le solicita una resonancia magnética en la que se detecta una “fractura intraarticular completa y multifragmentaria de radio distal, contusión ósea en escafoides, rotura del (fibrocartílago triangular), fractura de estiloide cubital, importante derrame articular del carpo con sinovitis, esguince grado II/III del ligamento colateral radial del carpo”. Con base en ello y apoyándose en la pericial que aporta, sostiene que se produjo una negligencia en el diagnóstico efectuado en el Servicio de Urgencias. Dicha pericial mantiene que “en la Rx practicada se objetiva claramente existencia de fractura conminuta de cúbito y radio con impactación articular”, que “es evidente el grave error que se produce en dicha asistencia ya que se confirma con posterioridad la existencia de gravísima lesión afectando a radio distal”, y que “este error de diagnóstico con el consecuente error de tratamiento dilata el correcto diagnóstico constituyendo la base de las gravísimas secuelas funcionales que presenta el afectado y que conllevan la necesidad de artrodesis de la articulación de la muñeca”.

Vista la posición del reclamante, es preciso ahondar en el contenido más significativo de la restante documentación que figura en el expediente.

Por un lado, el informe del Jefe del Servicio de Urgencias indica que “el paciente ya presentaba lesión traumática previa consistente en fractura en dicha muñeca, y (...) dado el grado de sintomatología y la radiografía el médico consideró como diagnóstico inicial un esguince”, ya que sólo mostraba “dolor a la flexoextensión de la articulación, no se describe deformidad”, añadiendo que “para confirmar su diagnóstico definitivo ha sido necesaria una resonancia magnética realizada casi 1 mes después del incidente traumático”; prueba que, “de hecho (...) no está indicada de rutina para traumatismos de extremidades en los Servicios de Urgencias, siendo” efectuada “de forma programada y ambulatoria”.

Por otra parte, en el informe pericial aportado por la compañía aseguradora de la Administración se señala que “consta acreditado que con la imagen de RM realizada el 31-08-2021 no se diagnostica la fractura de manera

evidente, precisando la corroboración con una TAC de la muñeca derecha. Es decir, ni con la RM realizada, prueba de imagen con mucho más poder diagnóstico que una radiografía, se podía evidenciar "la fractura objeto de (...) reclamación", precisando que "no se objetiva la fractura de manera evidente con la radiografía realizada el día 10-08-2021, observándose cambios secundarios a lesiones antiguas". Asimismo los especialistas, apoyándose en la literatura científica que mencionan, indican que "el tratamiento quirúrgico de una fractura de radio distal durante el primer mes no ensombrece el pronóstico por lo que no se puede hablar, en ningún caso, de una pérdida de oportunidad terapéutica", pues "este tipo de fracturas no precisa ningún tratamiento quirúrgico urgente".

Por último, la propuesta de resolución advierte que el paciente contaba con antecedentes de fractura de ambas muñecas y presentaba cambios degenerativos en el estiloides cubital y subluxación de la articulación radiocubital previos al accidente, que se habrían evidenciado en la radiografía practicada el día 10 de agosto de 2021. Asimismo, niega la pérdida de oportunidad terapéutica al no precisar dicho tipo de fractura "tratamiento quirúrgico urgente", y recuerda que "de hecho (a) las fracturas tratadas de manera conservadora con inmovilización", si "acaban desplazándose durante el primer mes de evolución y precisan cirugía, se les realiza el mismo tratamiento quirúrgico que si se hubieran intervenido desde el primer momento".

Analizados los términos en los que se ha planteado la controversia, cabe entrar en el fondo del asunto.

En primer lugar, lo actuado permite concluir que el diagnóstico efectuado por el Servicio de Urgencias no acertó al determinar el alcance efectivo de las lesiones que presentaba el paciente, pautando un tratamiento conservador de la fractura; así se reconoce en el informe del Jefe del Servicio, el informe pericial aportado por la compañía aseguradora de la Administración y la propuesta de resolución.

Ahora bien, un error en la fase de diagnóstico no hace surgir automáticamente la responsabilidad de la Administración sanitaria, sino que debemos analizar si la práctica médica aplicada respetó o no la *lex artis ad hoc*;

extremo que se concreta en determinar si las pruebas y los medios empleados fueron los adecuados y resultaron suficientes, teniendo en cuenta las características de quien lo realiza, la complejidad y trascendencia del acto y, en su caso, la influencia de otros factores.

En este sentido, es preciso destacar que tras la llegada del paciente al Servicio de Urgencias, presentando "dolor a la (flexoextensión) de la muñeca" -según consta en el apartado relativo a la exploración física del informe del Servicio de Urgencias del Hospital de 10 de agosto de 2021 (folio 7)-, se procede a la realización de una radiografía. La suficiencia de esta prueba viene avalada por el informe del Jefe de dicho Servicio, en el que se indica que la resonancia magnética "no está indicada de rutina para traumatismos de extremidades en los Servicios de Urgencias". Por otra parte, y con independencia de su diferente valoración, la pericial aportada por el interesado no cuestiona tal suficiencia, siendo únicamente puesta en tela de juicio por el reclamante en su escrito de alegaciones, quien sugiere -con el único fundamento de su particular criterio- la necesidad de haber practicado "nuevas pruebas" (folio 132).

Con base en la referida radiografía, el diagnóstico principal del Servicio de Urgencias es de "esguince muñeca" y "contusión costal". Esta valoración es cuestionada por el médico que suscribe la pericial que aporta el interesado, según el cual "es evidente que en la Rx practicada se objetiva claramente existencia de fractura conminuta de cúbito y radio con impactación articular". Sin embargo, sobre lo palmario que resultaba a la vista de la radiografía dicha fractura disiente el informe del Jefe del Servicio de Urgencias, que señala que el paciente ya presentaba una lesión traumática previa (fractura en la misma muñeca) y que "dado el grado de sintomatología y la radiografía el médico consideró como diagnóstico inicial un esguince", ya que sólo mostraba "dolor a la flexoextensión de la articulación, no se describe deformidad". En similar sentido se pronuncia la pericial que presenta la compañía aseguradora, en la que se afirma que "no se objetiva la fractura de manera evidente con la radiografía realizada el día 10-08-2021, observándose cambios secundarios a lesiones antiguas".

En definitiva, nos hallamos ante veredictos médicos contradictorios en torno a si la radiografía inicial podría ser interpretada o no conforme lo hizo el facultativo del Servicio de Urgencias que atendió al enfermo.

En tal tesitura, no cabe orillar que la pericial que presenta el interesado es elaborada por un facultativo máster en Valoración del Daño Corporal y Pericia Médica, mientras que la incorporada al expediente por la entidad aseguradora figura suscrita por especialistas, uno de ellos precisamente en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Resulta incuestionable que tras una resonancia magnética y una tomografía computarizada sí pudo ser concretado el alcance real de la lesión, pero lo que no ha quedado acreditado, a la vista de lo actuado en el procedimiento, es que a través de la radiografía inicial -prueba cuya suficiencia, en el marco de una atención en el Servicio Urgencias, no se discute por ninguno de los facultativos intervinientes- se hubiera alcanzado idéntico grado de certidumbre. Tampoco cabe orillar que la diagnosis practicada en un Servicio de Urgencias únicamente puede ser calificada de provisional -en este sentido, el informe relativo a la atención prestada el 10 de agosto de 2021 advierte expresamente sobre la necesidad de mantener un control y revisión por parte de su médico de Atención Primaria, y de que en caso de empeoramiento se acuda de nuevo a Urgencias-, y que la efectivamente realizada sólo ha de ser enjuiciada a partir de los datos disponibles en el momento en que se lleva a cabo y no a la vista de los resultados de las pruebas practicadas con posterioridad.

Teniendo en cuenta lo expuesto debemos concluir, por un lado, que la adecuación y suficiencia de la prueba practicada en el Servicio de Urgencias (radiografía) no ha quedado desacreditada y, por otro, que el diagnóstico efectuado con base en ella sólo ha resultado desvirtuado tras la realización de una serie de pruebas (resonancia magnética y tomografía computarizada) que son ajenas al tipo de atención que corresponde a dicho nivel asistencial dada la probable incidencia de fracturas previas en la identificación de la lesión por la que se acciona.

Por último, y por lo que atañe a las consecuencias del diagnóstico inicial, tanto el reclamante como la pericial que aporta lo elevan a causa de las secuelas padecidas, afirmándose en esta última que el "error de diagnóstico con el consecuente error de tratamiento dilata el correcto diagnóstico, constituyendo la base de las gravísimas secuelas funcionales que presenta el afectado".

Ahora bien, la pericial presentada por la compañía aseguradora cuestiona tal posicionamiento al señalar que este tipo de fracturas no precisa cirugía urgente; que "el tratamiento quirúrgico de una fractura de radio distal durante el primer mes no ensombrece el pronóstico por lo que no se puede hablar, en ningún caso, de una pérdida de oportunidad terapéutica", y -con base en la bibliografía científica que aporta- que el tiempo transcurrido hasta la intervención no afecta ni a la tasa de complicaciones posoperatorias ni al rango de movimiento, destacando que el enfermo estuvo tempranamente bajo seguimiento por parte de su médico de Atención Primaria y de los facultativos de su mutua, "quienes diagnosticaron (...) la fractura a los 21 días de evolución, momento en el que se podía haber intervenido quirúrgicamente sin haber ensombrecido el pronóstico ni haber incurrido en una pérdida de oportunidad terapéutica". En la misma línea, la propuesta de resolución pone de manifiesto que a "las fracturas tratadas de manera conservadora con inmovilización que acaban desplazándose durante el primer mes de evolución y precisan cirugía se les realiza el mismo tratamiento quirúrgico que si se hubiera intervenido desde el primer momento".

Nos enfrentamos pues, y también en relación con este extremo, a pareceres médicos divergentes, por lo que este Consejo Consultivo -obligado a la hora de formar su convicción a atender únicamente a la documentación remitida- sólo puede acudir al mencionado criterio de especialización médica y a la solidez que presentan los razonamientos vertidos por los intervinientes. Siendo esto así, es notorio que, frente al juicio prácticamente apodíctico de la pericial aportada por el interesado -suscrita, no se olvide, por un facultativo máster en Valoración del Daño Corporal y Pericia Médica-, la incorporada por la compañía aseguradora -evacuada por dos facultativos, uno de los cuales es

especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología- efectúa un detallado y documentado examen de la situación clínica del paciente que le permite concluir que la demora en el tratamiento -derivada del diagnóstico inicial- no habría conllevado pérdida de oportunidad terapéutica alguna, por lo que no sería la causa -como sostiene el reclamante- de las eventuales secuelas padecidas.

En suma, a tenor de la documentación obrante en el expediente no se aprecia en la fase de diagnóstico una infracción de la *lex artis ad hoc*, ni se desprende que la valoración efectuada por el Servicio de Urgencias el día 10 de agosto de 2021 haya ocasionado una pérdida de oportunidad terapéutica a la que puedan atribuirse las secuelas padecidas por el reclamante, por lo que todo apunta hacia que estas últimas se presentan como consecuencia de la intrínseca gravedad del tipo de lesión sufrida.

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.