Dictamen Núm. 137/2024

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 18 de julio de 2024, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

"El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de mayo de 2024 -registrada de entrada el día 9 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 su hija y nieta recién nacida, respectivamente, que atribuyen a una mala praxis en la asistencia sanitaria durante el parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de febrero de 2023, los interesados -padres y abuelos maternos de una recién nacida- presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de la niña, que atribuyen a una mala praxis en la asistencia prestada a la madre durante el parto.

Exponen que el día 1 de octubre de 2021 la gestante acude al Servicio de Urgencias del Hospital "X" -semana 15- por "manchado vaginal", no detectándose "ninguna anomalía" tras la correspondiente exploración y pruebas complementarias, y que el 15 de noviembre se le realiza la "exploración ecográfica (…) del segundo trimestre de embarazo", en la que "ya se determina el sexo femenino del feto y su total normalidad".

Manifiestan que, "sin antecedentes previos (…), comienza a tener problemas por tensión arterial alta. El 23-11-2021 se realiza control gestacional rutinario", haciéndose constar "en evolución y comentarios: obesidad, posible HTA pendiente de filiar HPV + citología normal, recogiéndose en el mismo buen estado general, a veces cefalea occipital tipo tensional, resto no clínica prodrómica (de) preeclampsia". Señalan que el 25 de noviembre de 2021 "acude de nuevo (…) para el control de la tensión, no clínica prodrómica de preeclampsia, aporta control de PA en domicilio normal, analítica más orina normales. Consta en el expediente que es alérgica a la mepivacaína, por lo que se le pide (…) el informe de las pruebas clínicas que le habían realizado (…), sin que por dicho departamento fuera remitida para realizar nuevas pruebas de anestesia". El 20 de diciembre acude al Servicio de Urgencias por "dolor abdominal, no apreciándose patología urgente, presentando a su llegada (…) TA límite. Se realizan tomas posteriores en reposo resultando normales". Indican que el 27 de diciembre pasa consulta en el Servicio de Obstetricia (27+6 semanas), diagnosticándosele "diabetes gestacional y es remitida al endocrino, pautando control ambulatorio de TA por alguna cifra límite (…). El día 10 de enero (…) comienza con sintomatología de COVID-19, siendo positiva, por lo que avisa a su médico de Atención Primaria que le da las pautas básicas". El 27 de enero de 2022 "pasa revisión (32 semanas) por Obstetricia", haciéndose constar en el informe "diabetes gestacional" y "realizándose ecografía de control, totalmente dentro de la normalidad", aunque se aprecia "tensión arterial alta", por lo que es remitida al Servicio de Urgencias y "se decide su ingreso en (…) Obstetricia y Ginecología, pero al seguir dando positivo en COVID-19 (…) es trasladada unas horas después a la planta COVID del hospital, donde permanecerá (…) hasta el

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

día 31 de enero", en que se produce el alta, estableciéndose el diagnóstico de "preeclampsia leve".

Refieren que el 8 de febrero de 2022 se realiza "la ecografía (…) del tercer trimestre de gestación", en la que se deja constancia de "diabetes gestacional. COVID-19. Preeclampsia no severa. 34 semanas de amenorrea. Resultado: feto único, situación longitudinal, cefálica, dorso anterior, movimientos activos espontáneos (…). Ecografía fetal compatible con la normalidad para la edad gestacional./ Crecimiento fetal dentro de la normalidad./ En dicha visita se le indica ya que la niña es grande y que dados los problemas de control de la TA lo aconsejable es inducir el parto sobre la semana 37". El 17 de febrero, "desde Monitores es remitida de nuevo al Servicio de Urgencias por TA elevada durante la realización del mismo, decidiéndose su ingreso para control materno fetal. TA (en torno a 150-158/94-98), se le diagnostica "diabetes gestacional con mal control glucémico. Preeclampsia leve, informándose ya la finalización programada de la gestación a lo largo de la semana 37, toda vez que se la cita para el martes día 1 de marzo de 2022 a Monitores para controlar y valorar la finalización de la gestación. Causa alta el día 24 de febrero".

Mencionan que "acude a consulta (…) el día 01-03-202 para control gestacional, haciéndose constar en el informe (…) 37 semanas./ IMC preconcepcional 39./ Diabetes gestacional insulinodependiente./ COVID-19 durante ingreso./ Preeclampsia no severa. Se encuentra bien. No dinámica uterina. No sensación de pérdida de líquido. Movimientos fetales +./ TA en domicilio en torno a 130/80 (ninguna superior a 140/90)./ Glucemias desde alta en rango. No hipoglucemias (…). Se explica a la paciente y acompañante indicación de ingreso para maduración cervical y fin de gestación. Colocación de balón ahora en partos. En la exploración física al ingreso (…) se realiza PCR con resultado negativo, por lo que efectivamente es ingresada (…) para terminación programada de gestación. Se coloca el balón de Cook sin incidencias, pautándose realización de PNS de control y monitorización de control a las 17:00 y 22:00 horas. Tuvo el balón colocado todo el día 1, hasta que el día 2 por la mañana (…) se le cayó (…), todo ello sin contracciones y sin resultado en dilatación. Por la

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

mañana del día 2 de marzo (…), en la sala de monitorización (…) se le coloca tampón de aplicación de prostaglandinas. Comienzan entonces contracciones muy fuertes bastante seguidas y muy dolorosas que se mantienen durante aproximadamente una hora y después se paran. Sobre las 22:00 horas (…) es bajada a monitorización observando que la niña se mueve mucho, pero la madre apenas tiene contracciones. A la mañana siguiente (…) es bajada a paritorios en ayunas a primera hora de la mañana. Se avisa (…) que es alérgica a la mepivacaína. Para inducir el parto se le dispensa oxitocina, sin que pueda precisar ni la cantidad ni los tiempos de inoculación, cree que en dosis creciente, antibióticos e insulina intravenosa./ Durante unas dos horas (…) no tiene contracciones, comenzando estas después, primero débiles y muy espaciadas para ir en aumento (…). Hacia mediodía se procede (…) a romperle la bolsa apreciándose a simple vista que el líquido amniótico sale sucio -color marronáceo-, no dándose importancia por el personal sanitario (…). Sigue con contracciones en aumento durante varias horas y sobre las 22:00 horas (…) se le informa que había dilatado unos 5 centímetros y sobre las 24:00 horas que había dilatado unos seis centímetros. Pide la epidural y por el anestesista se le informa que no le puede poner nada para calmar los dolores, explicando que no concede validez al informe" de las pruebas de alergia que había entregado "y que ante la no existencia de más pruebas de anestesia recientes (…) no puede ponerle nada. De madrugada las contracciones son cada vez más dolorosas (…), muy fuertes, y muy seguidas -30 segundos-, hasta que prácticamente no hay separación entre unas y otras durante bastante tiempo, pautándose para los dolores óxido nitroso que (…) la hace vomitar varias veces (bilis), sin efecto", por lo que "pidió que se le hiciera la cesárea, tanto ella como su acompañante./ Recuerda que cuando se le indicó por el personal sanitario que tenía que empezar a empujar las contracciones eran más espaciadas que anteriormente. Los pujos son muy dolorosos y absolutamente ineficaces. Notaba que al terminar el pujo la niña volvía a subir manteniéndose esa situación durante horas, con gran sufrimiento de la madre y un extremo agotamiento (…). Hasta que se le informa a primera

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

hora de la mañana (…) que se va a practicar parto instrumental con fórceps en quirófano, que autoriza".

Tras reproducir parte del informe de alta de la gestante y de alta por fallecimiento de la recién nacida, indican que "cuatro días después del parto, el 7 de marzo, la madre acudió al Servicio de Urgencias "por tensión arterial elevada en domicilio" y se le "diagnostica preeclampsia severa, decidiendo su ingreso de nuevo en (…) Ginecología hasta el día 14 de marzo" en que es dada de alta. Señala que tras pasar revisión en el "Servicio de Obstetricia el día 04-05-2022 (…), ha tenido que ser atendida el 06-05-2022 en el Servicio de Urgencias del Hospital "Y" por mareos", estableciéndose el diagnóstico de "crisis por suspensión de BB", y que el día 9 de mayo acude al Servicio de Urgencias del Hospital "Z" por mareos, siendo diagnosticada de "síndrome vertiginoso". Añaden que la madre de la recién nacida ha recibido ayuda psicológica, primero en el Hospital "X" y posteriormente en el Centro de Salud Mental ……, diagnosticándosele "trastorno adaptativo" y asistiendo a las sesiones psicoterapéuticas del "grupo de duelo perinatal".

Por lo que se refiere a los abuelos maternos de la menor, ponen de manifiesto la condición de hija única de la reclamante y que la recién nacida fallecida era su primera nieta, y describen los vínculos estrechos que mantienen con su hija, señalando que "están profundamente afectados y tristes por lo sucedido (…), dolidos y defraudados, especialmente el abuelo, que (…) está recibiendo ayuda psicológica".

Consideran que "ha existido mala praxis en la asistencia del parto (…) lo que provocó un extremo sufrimiento fetal, irrecuperable, en niña enteramente sana, que fue la causa directa" de su fallecimiento "a las pocas horas de su alumbramiento, lo que ha causado daños y perjuicios tanto morales, como personales, como materiales a su familia, daños que no tienen la obligación legal de soportar".

Como medios de prueba, solicitan la historia clínica completa tanto de la madre gestante como de la fallecida, así como la necropsia completa practicada, precisando que han encargado un informe médico-legal y que el emitido por un

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

catedrático de Obstetricia y Ginecología y un especialista en Medicina Legal y Forense resulta "provisional y previo" toda vez que para el correcto estudio y valoración del caso resulta imprescindible diversa documentación, cuya incorporación al expediente instan: "test de Bishop al inicio de la inducción./ Sistema usado de infusión oxitócica, así como su dosificación a lo largo de la inducción al parto./ Partograma completo (curvas de progresión de dilatación y altura de la presentación)./ Monitorización completa de la dinámica uterina./ Registro completo de la frecuencia cardíaca fetal./ Determinaciones del medio interno fetal EAB (Ph, etc…) realizadas en el segundo período del parto".

Acompañan copia de distintos informes médicos, de la documentación acreditativa de la relación que como pareja de hecho mantienen los progenitores de la menor, de la certificación de nacimiento y de defunción de la hija de ambos y del Libro de Familia de los padres de la gestante que acredita su condición de abuelos de la fallecida, así como del informe médico-legal y forense provisional al que se refieren.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

2. Mediante oficio de 24 de marzo de 2023, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto requiere a los reclamantes para que procedan a la "cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla", para lo que les concede un plazo de diez días.

Con fecha 20 de abril de 2023, los perjudicados presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que cuantifican la indemnización solicitada en doscientos trece mil novecientos sesenta y ocho euros con cuarenta y un céntimos (213.968,41 €), "más los intereses legales desde la presentación de la reclamación", cantidad que desglosan del siguiente modo: 96.427 € para cada uno de los progenitores de la fallecida, "en concepto de indemnización del daño moral sufrido"; 10.000 € para cada uno de los abuelos maternos, también "en concepto de indemnización del daño moral sufrido", y 1.114,41 € para el abuelo en concepto de "perjuicio patrimonial sufrido", cantidad

que corresponde a los gastos de sepelio de la niña según figura en la factura emitida a nombre de la madre e incorporada al expediente.

3. El día 25 de abril de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación, el nombramiento de instructora del procedimiento, las normas con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

4. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el 31 de mayo de 2023 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de las historias clínicas relativas al proceso de referencia y los informes elaborados por los Servicios de Ginecología y Obstetricia y Neonatología del Hospital "X".

En el informe suscrito por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia el 31 de mayo de 2023 se establecen como "datos relevantes: Obesidad (IMC preconcepcional 39) (…). Diabetes gestacional (…). Infección por COVID-19 (…). Preeclampsia no severa en semana 32 (…). Vigilancia hipertensión y ajuste de insulina (…). *Streptococcus agalactiae* positivo (…). La indicación de la terminación del embarazo y la vía de parto es:/ diabetes gestacional controlada con insulina y preeclampsia no grave, acorde a los protocolos (del Hospital "X") -basado en la evidencia- (…). El método de maduración cervical de elección acorde a las condiciones del cuello uterino de la gestante es el uso secuencial de método mecánico con balón de Cook y posteriormente dinoprostona (…). La inducción del parto se realiza con amniorrexis a las 13:00 horas del día 3-3-2022 y oxitocina tras 30´ de cardiotocógrafo fetal reactivo (…). El primer estadio de la base activa de parto comienza a las 1:00 horas del día 4-03-2022, alcanzando el segundo estadio a las 4:00 (horas). La progresión de la fase activa de parto de 3 horas está calificada de muy buena./ El segundo estadio de parto -dilatación completa- progresa en el descenso de la cabeza fetal y movimientos cardinales del mecanismo del parto normal hasta la estación +2 (III plano de Hodge + 2 cm)

(…). Dado que a partir de las 3 horas está indicada la terminación del parto en una nulípara sin analgesia epidural, se indica la terminación de este acorde a protocolo" del Hospital "X" y de "la Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal (…). El tipo de parto es vaginal instrumental mediante fórceps acorde a los criterios de presentación, altura de la presentación, actitud fetal, necesidad de rotación, criterios de indicación, ausencia de contraindicación, preparación y alternativas recogidas en el protocolo del *checklist* de parto instrumental del Servicio de Obstetricia y Ginecología (…). La paciente tiene contraindicado la analgesia epidural por el Servicio de Anestesia. Dado el requerimiento de analgesia (…), requiere de anestesia general por lo que es trasladada al quirófano (…) del Área de Partos para su administración. La paciente es informada por el Servicio de Anestesia que entiende y acepta (…). Se realiza parto instrumental con rotación <30 grados y extracción de cabeza fetal sin dificultad en tracción única. Liberación de las ramas para la protección del periné materno (…). Se realiza diagnóstico de distocia de hombros tras tracción axial (en el eje del canal del parto) y presión estándar (<100 newton)./ Se aplica el protocolo de distocia de hombros (…). Se nombra líder de la emergencia (…). Toma de tiempos (…). Cama plana, detención de uterotónicos, evitar pujos de paciente (en este caso estaba con anestesia general) (…). Episiotomía y realización de maniobras de primer nivel (McRoberts y presión suprapúbica) (…). Ante su fracaso y de acuerdo al protocolo, se pasa a maniobras de segundo nivel, con liberación controlada del brazo posterior, extrayéndole al recién nacido (…). No precisa maniobras ulteriores de segundo nivel de desencajamiento del hombro anterior o posterior (Rubin o Woods), ni de encogimiento de hombros, ni utilización de sling, rescate abdominal, Zavanelli o sinfisiotomía recogidas en protocolo./ El tiempo total de la emergencia requerido fue de 3 minutos sobre 7 minutos aconsejados como límite para prevenir el deterior fetal. Las maniobras fueron realizadas por obstetra y equipo capacitado y experto de enfermería, matronas, obstetras y Anestesiología. No se realizaron maniobras que superaran la presión estándar, y todas" fueron "acorde a los gestos exactos entrenados en simulación periódica./ Se informa al marido inmediatamente de la emergencia ocurrida dentro del quirófano (…).

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Posteriormente la paciente presenta hemorragia posparto controlada médicamente (prostaglandinas) sin precisar balón de Bakri, transfusión ni embolización ni cirugía de la hemorragia".

Analiza los indicadores de calidad neonatales y concluye que no hay acidosis metabólica, lo que excluye la relación del parto con la encefalopatía hipóxica perinatal. Asimismo, señala que la posición de los hematomas en las extremidades inferiores, abdomen y brazo izquierdo de la recién nacida descarta una "etiología focalizada en el manejo del parto y sus complicaciones". Y la fractura de húmero está "incluida dentro de las complicaciones inherentes a la resolución de la emergencia obstétrica distocia de hombros".

Con base en los resultados de la autopsia, concluye que los mismos orientan "hacia una enfermedad hereditaria del metabolismo del glucógeno que afecta principalmente al hígado y al músculo. Algunos de los factores de coagulación se sintetizan en el hígado y en caso de déficit provocarían alteraciones de la coagulación y explicarían los hematomas descritos".

Por su parte, el informe suscrito por una Facultativa Especialista de Área y el Jefe del Servicio de Neonatología indica que la recién nacida ingresó "en la UCI neonatal la mañana del 4 de marzo de 2022 tras un parto instrumental mediante fórceps. Requirió reanimación (…) ya que estaba hipotónica, bradicárdica y con ausencia de esfuerzo respiratorio, por lo que precisó intubación orotraqueal. Su test de Apgar fue 0-2-2./ Se trataba de una neonata mujer, fruto de una gestación de 37+4 semanas, de una madre de 30 años y primigesta, diagnosticada de diabetes gestacional insulinodependiente y preeclampsia. Presentaba ecografías prenatales normales y serología materna sin hallazgos destacables". Tras describir la exploración física de la recién nacida y la atención dispensada, concluye que "presentó desde el inicio mala perfusión generalizada en contexto de shock hipovolémico refractario y acidosis láctica que no mejoró a pesar de bicarbonato en perfusión continua. Se objetivaron desde el nacimiento hematomas y equimosis que fueron aumentando hasta hacerse generalizados, justificados por una coagulopatía intravascular diseminada y fallo hepático. Se produjo sangrado intraabdominal, por puntos de punción, mucosas y finalmente

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

por boca./ Hacia las 18 horas de vida, coincidiendo con un sangrado abundante por el tubo endotraqueal, hizo una parada cardiorrespiratoria que no remontó, siendo *exitus* a las 3:58 h./ Se propuso la posibilidad de realizar necropsia a sus padres, que aceptaron. Los hallazgos macroscópicos fueron de fractura de húmero derecho, hematomas pulmonares bilaterales, hematomas en tejidos blandos y hematoma suprarrenal izquierdo. En el informe microscópico se describieron hemorragias en pulmones, ganglios linfáticos, riñones, glándulas suprarrenales e hígado. Se describió, además, en este órgano una alteración estructural generalizada, a nuestro entender secundaria a la hepatopatía referida./ Nuestros diagnósticos al alta fueron:/ Encefalopatía hipóxica isquémica grave./ Shock hipovolémico refractario./ Acidosis metabólica./ Coagulación intravascular diseminada./ Anemia./ Trombocitopenia./ Fallo hepático./ Hemorragia suprarrenal izquierda./ Equimosis generalizadas./ Hiperglucemia./ Insuficiencia renal (anuria)./ Distocia de hombro (parto distócico)./ Fractura de húmero izquierdo./ Exitus".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

5. Mediante oficio de 4 de agosto de 2023, la Instructora del procedimiento solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV la "grafica de monitorización completa (inicio, dilatación y parto) e informe del test de hemorragia fetomaterna".

Con fecha 16 de agosto de 2023, el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite la documentación solicitada.

6. A continuación, obra incorporado al expediente un informe librado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Obstetricia y Ginecología el 19 de noviembre de 2023. En él señala, "respecto al control de la gestación", que "se realizó un control adecuado del embarazo según las guías clínicas actuales (…): Se comienza control del embarazo" en el Hospital "X" "a partir de la semana 21, con seguimiento previo en centro privado. Se citaron las visitas gestacionales y pruebas médicas según protocolo (…). Una vez es diagnosticada de diabetes gestacional, inicia tratamiento dietético y, ante el

mal control glucémico, se añade tratamiento farmacológico con insulina, siendo supervisado por endocrino (…). Se realizaron las ecografías establecidas según los protocolos actuales, efectuando controles añadidos en semana 35+6 ante el mal control de la diabetes (con peso fetal estimado en semana 34 mayor del percentil 95) (…). En semana 32 es diagnosticada de preeclampsia leve, por lo que ingresó en dos ocasiones (semana 32 y semana 35) para adecuada monitorización de la tensión arterial, llevándose a cabo los controles analíticos y clínicos pertinentes según las recomendaciones actuales".

Por lo que se refiere a "la inducción del parto", afirma que "se indicó correctamente en semana 37 por preeclampsia leve a término y diabetes gestacional con mal control glucémico, tal y como recomiendan las guías clínicas vigentes (…). Los métodos de inducción de parto se realizaron acordes a los protocolos de la SEGO. Se indicó la maduración cervical con métodos mecánicos (balón de Cook) por condiciones cervicales desfavorables, y se continuó con métodos farmacológicos por caída de balón y exploración cervical aún desfavorable (…). Se realizó inducción de parto por oxitocina y amniorrexis (…). La monitorización materno fetal fue normal con feto reactivo sin signos de pérdida de bienestar fetal".

En cuanto "al parto instrumental", indica que "se aplicó un fórceps en dilatación completa para abreviar el expulsivo, por progresión inadecuada del parto (expulsivo de más de 3 horas en paciente nulípara sin anestesia epidural, y no descenso de la cabeza fetal más allá del III-IV plano o estación +2, a pesar de los pujos maternos), circunstancias que aconsejaban acortar la segunda fase del parto (…). El fórceps fue aplicado según los requisitos de las guías clínicas existentes".

Sobre "la distocia de hombros", sostiene que "es una verdadera emergencia obstétrica que no se puede predecir ni por las características clínicas ni por la evolución del parto y, por tanto (…), no constituye una evidencia de mala praxis (…). Se actuó correctamente en la resolución de la distocia de hombros empleando inicialmente maniobras de primer nivel (McRoberts y presión suprapúbica), y al no ser efectivas se procedió a efectuar maniobras de segundo

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

nivel (extracción de brazo posterior). La resolución de la distocia de hombros fue adecuada, según las recomendaciones vigentes".

Manifiesta que "tras el parto la paciente presenta hemorragia posparto por atonía uterina moderada que es controlada con tratamiento farmacológico (oxitocina, misoprostol y carboprost), sin repercutir en su estado hemodinámico".

Sostiene que "la causa de la muerte perinatal no se puede relacionar con el parto por las siguientes razones (…): La recién nacida presenta una encefalopatía hipóxica isquémica grave. Sin embargo, el valor de pH al nacimiento fue de 7,14, lo que descarta por definición que la encefalopatía hipóxico-isquémica tenga relación con el parto. Se trata de un criterio esencial que no se cumple (…). Inmediatamente tras el parto se detectaron múltiples hematomas generalizados y mala perfusión, con shock hipovolémico posterior. Dichas complicaciones no están relacionadas con una distocia de hombros, además de que se describen en zonas sobre las que no se interviene en el proceso de parto (…). En el informe anatomopatológico de la autopsia se describe como diagnóstico principal una alteración hepática severa sugestiva de glucogenosis (…). Las glucogenosis son enfermedades hereditarias. La forma más grave comienza antes de nacer con una disminución o ausencia de movimientos fetales, artrogriposis, pulmones hipoplásticos y muerte perinatal. Los pacientes con formas congénitas tienen una hipotonía grave, cardiomiopatía, depresión respiratoria y afectación neuronal. Igualmente, muchos de los factores de la coagulación son sintetizados en el hígado y su déficit, por inadecuado funcionamiento del hígado podría explicar la coagulopatía, la clínica hemorrágica y los hematomas".

Concluye que "las actuaciones de los profesionales implicados fueron correctas, de acuerdo a los protocolos y a la *lex artis ad hoc,* sin que haya evidencia de actuación negligente en los hechos analizados".

7. Mediante oficio notificado a los interesados el 1 de enero de 2024, la Instructora del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y les adjunta una copia del expediente.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Con fecha 23 de enero de 2024 una letrada, en nombre y representación de los interesados, presenta en el Registro Electrónico un escrito en el que refiere que "los peritos designados (…) para efectuar la correspondiente prueba pericial" les comunican que "las gráficas del registro del tococardiograma remitidas no son legibles -es imposible efectuar su medición- en la copia electrónica remitida y que el partograma (…) no está referenciado en el tiempo, con lo que es imposible saber la hora exacta de las distintas actuaciones durante la atención al parto de la interesada, extremos ambos imprescindibles para la correcta emisión de su opinión técnica sobre la atención dispensada a la paciente durante el parto./ Igualmente ponemos en evidencia que, por lo menos en la copia electrónica remitida a esta parte del presente expediente -aunque la perito de la compañía de seguros también lo expresa en su informe-, el documento n.º 26 acompañado con nuestro escrito de solicitud inicial, a la sazón el informe de alta hospitalaria por fallecimiento del bebé el día 05-03-2022, de la UCI de neonatos" del Hospital "X", "fechado el 24-03-2022, que consta de cuatro páginas aparece recogido en el expediente de forma parcial, pese a que en el registro oficial esta parte presentó las cuatro páginas de las que consta el documento, y además(…), pese a haberse pedido y propuesto como prueba en el expediente la historia clínica completa de la fallecida neonata (…), dicho documento (…), de extrema importancia para la resolución del expediente, no ha sido remitido (…), por lo que volvemos a aportar (…) copia completa para que se una al expediente".

En estas condiciones, solicita que se requiera al Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "X" "para que remita (…) las gráficas del registro del tococardiograma que sean legibles y el partograma completo referenciado en el tiempo con expresión de las horas de las distintas actuaciones realizadas, con remisión a esta parte de copia una vez recibidas a fin de que podamos hacer la prueba pericial en esta vía administrativa, por entender que es fundamental para la resolución del expediente, todo ello con suspensión del plazo máximo para resolver".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Adjunta dos poderes notariales acreditativos de la representación otorgada en favor de la letrada, tanto por los padres de la recién nacida como por los abuelos maternos.

Mediante oficio de 30 de enero de 2024, la Instructora del procedimiento traslada una copia del referido escrito a la compañía aseguradora de la Administración.

8. A la vista de las alegaciones presentadas y atendiendo al requerimiento efectuado por la Instructora del procedimiento, el 16 de febrero de 2024 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite la documentación proporcionada por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "X".

9. Tras la incorporación de la nueva documentación al expediente, mediante oficio de 23 de febrero de 2024 la Instructora del procedimiento comunica a los reclamantes la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de los documentos obrantes en el expediente.

No consta en este que se hayan formulado alegaciones.

10. Con fecha 7 de marzo de 2024, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio instructor una copia del expediente administrativo al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

11. El día 12 de abril de 2024, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que "el desafortunado fallecimiento de la recién nacida no tiene relación causal con la actuación de los profesionales sanitarios durante el embarazo y parto, la cual ha sido acorde a la *lex artis ad hoc;* aquel resulta secundario a la enfermedad hereditaria del

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

metabolismo del glucógeno objetivada en la necropsia, la cual describe hemorragias en pulmones, ganglios linfáticos, riñones, glándulas suprarrenales e hígado. El hígado presenta a su vez alteración estructural generalizada, secundaria a la hepatopatía, de la que se deriva la alteración de los factores de la coagulación, cuyo déficit desencadena alteraciones de la coagulación y los hematomas y hemorragias presentados".

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de mayo 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 autentificada del mismo en soporte digital.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados -padres y abuelos maternos de la menor fallecida- activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la

motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de 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).

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 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 28 de febrero de 2023, habiéndose producido el fallecimiento de la niña el día 5 de marzo de 2022, 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se observa 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 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Ahora bien, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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, concurran, 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

SEXTA.- Formulan los interesados una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su hija y nieta, respectivamente, que atribuyen a lo que consideran una "mala praxis en la asistencia del parto (…), lo que provocó un extremo sufrimiento fetal, irrecuperable, en niña enteramente sana, que fue la causa directa del fallecimiento (…) a las pocas horas de su alumbramiento".

Acreditada la realidad del óbito y el vínculo familiar entre quienes ejercitan la acción y la recién nacida fallecida, cabe presumir 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 en anteriores dictámenes, 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 un 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*.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

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 el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud.

También ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) 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, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de 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, los reclamantes -a pesar de anunciarlo en su reclamación y haberlo reiterado en el trámite de audiencia- no han desplegado actividad probatoria alguna al respecto mediante la imprescindible incorporación al procedimiento de un documento pericial que proporcione soporte científico a su reproche en relación con la asistencia prestada por el servicio público sanitario frente al que se reclama a la gestante durante el parto. Únicamente han adjuntado a su escrito inicial un informe médico-legal en el que un catedrático de Obstetricia y Ginecología y un especialista en Medicina Legal y Forense señalan un conjunto de información complementaria que necesitan para el estudio del caso, pero sin formular conclusiones clínicas que puedan contraponerse a las ofrecidas en los informes emitidos a instancias del servicio de salud y de su compañía aseguradora.

Esta circunstancia, apreciada en otros supuestos que ha dictaminado este Consejo, supone construir la reclamación en vía administrativa sobre una vaga imputación que presumiblemente sólo se concretará y tratará de probar más adelante con ocasión de la interposición de un recurso contencioso-administrativo, tal y como ha acontecido en el asunto que examinamos. En todo caso, como consecuencia de lo anterior, este Consejo se encuentra huérfano de cualquier tipo de análisis contradictorio de los extremos controvertidos, obligando a señalar -como hemos observado en la Memoria correspondiente al año 2019- que "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".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

En este contexto, los interesados imputan al servicio de salud, una mala praxis en la asistencia al parto que habría provocado un irresistible sufrimiento fetal, que a su vez sería la causa del fallecimiento de la recién nacida, si bien no llegan a señalar concretamente, en el curso de la asistencia sanitaria, cuáles serían las acciones o procedimientos contrarios a la *lex artis,* ni la eventual incidencia en el fatal desenlace de una enfermedad hereditaria del metabolismo del glucógeno que se habría objetivado en la necropsia de la menor habida cuenta de la diabetes gestacional que padecía la madre.

En contraposición a ello, el informe elaborado por el Servicio de Ginecología analiza la asistencia al parto en cada una de las fases. En particular, en relación con la terminación del embarazo e inducción del parto, establece que así se recomienda en caso de diabetes gestacional controlada con insulina y preeclampsia no grave en los protocolos asistenciales de preeclampsia e hipertensión gestacional del Servicio de Obstetricia y Ginecología (https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/14713/1/Preeclampsia.pdf) y de diabetes y gestación del Servicio de Obstetricia y del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Central de Asturias (https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/14689/1/Diabetes%20y%20gestacion.pdf). Respecto la "fase activa de parto", señala que la indicación de finalización del mismo a partir de las tres horas en el segundo estadio y el método seguido es conforme al protocolo de indicaciones de cesárea de dicho hospital (https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/14693/1/indicaciones%20de%20cesarea.pdf). Sobre la "fase de expulsivo", pone de relieve que la indicación de parto instrumental se ha realizado de acuerdo con el protocolo de *cheklist* de parto instrumental del Servicio de Obstetricia y Ginecología y se ha informado expresamente a la pareja. Se detiene específicamente en el manejo de la distocia de hombros, precisando que "el tiempo total de emergencia requerido fue de 3 minutos sobre 7 minutos aconsejados como límite para prevenir el deterioro fetal. Las maniobras fueron realizadas por obstetra y equipo capacitado y experto de enfermería, matronas, obstetras y Anestesiología. No se realizaron maniobras que superaran la presión estándar, y todas" fueron "acorde a los gestos exactos

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

entrenados en simulación periódica". En cuanto a la "hemorragia posparto", afirma que se controla sin incidencias siguiendo el protocolo de hemorragia posparto del Hospital "X".

En el mismo sentido, el informe emitido por una especialista en Obstetricia y Ginecología a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias concluye que tanto el control del embarazo (con referencia al protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), como la inducción del parto (con un índice Bishop 2, menor a 6), el empleo de un fórceps (por falta de descenso de la cabeza fetal e inadecuada progresión del parto) y la resolución de la distocia de hombros (en 3 minutos, antes de cumplirse el tiempo máximo de 5 minutos) fueron acordes a la *lex artis*. Indica expresamente que la fractura del húmero no implica que las maniobras se ejecutasen mal, pues el protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre distocia de hombros la recoge como complicación típica.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Por otro lado, todos los informes médicos que obran en el expediente descartan la relación entre la encefalopatía hipóxica perinatal y el parto. En este punto, tanto el informe del Servicio como el emitido a instancias de la compañía aseguradora señalan como dato clave para alcanzar esa conclusión que el pH de la arteria del cordón umbilical es de 7,14, y ello resulta adverado por el informe de la autopsia elaborado por el Servicio de Anatomía Patológica, que establece como diagnóstico principal "alteración hepática severa sugestiva de glucogenosis (enfermedad por depósito de glucógeno)". Tal como explica el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, podría ser indicativo de "una enfermedad hereditaria del metabolismo del glucógeno que afecta principalmente al hígado y al músculo. Algunos de los factores de coagulación se sintetizan en el hígado y en caso de déficit provocarían alteraciones de la coagulación y explicarían hematomas descritos". Consta también en este informe, como antecedentes familiares paternos, cuatro hermanos fallecidos en la infancia sin que se conozca la causa.

Así las cosas, ante la ausencia de otros informes periciales y a tenor de la documentación obrante en el expediente remitido, es forzoso concluir que en la

presente reclamación no ha resultado acreditada ninguna actuación contraria al buen quehacer médico, pues todos los informes incorporados al procedimiento, que no han sido desvirtuados en vía administrativa por los reclamantes, son coincidentes en apreciar la corrección de la asistencia dispensada durante el parto, faltando todo soporte probatorio que desvirtúe o avale la invocada infracción de la *lex artis ad hoc,* por lo que la reclamación debe ser desestimada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que, una vez atendida la observación esencial formulada en el cuerpo de este dictamen, 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es