

Dictamen Núm. 202/2024

**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 5 de diciembre 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 6 de agosto de 2024 -registrada de entrada el día 12 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ..... por los daños sufridos por su hija menor de edad, que atribuyen a un retraso diagnóstico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 26 de julio de 2023, una letrada que actúa en nombre de los padres presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida a la Consejería de Salud del Principado de Asturias, para el resarcimiento de los daños sufridos por su hija menor de edad, que atribuye a una “negligencia médica por retraso en el diagnóstico y caso omiso a la paciente y sus progenitores”.

Refiere que la paciente, de diez años de edad en el momento de los hechos, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital ..... el día 7 de septiembre de 2020 tras sufrir un accidente. Se le diagnosticó entonces "traumatismo en el pie izquierdo con sospecha de epifisiólisis" y se inmovilizó la extremidad con escayola. Según señala, "a consecuencia de ello se generó celulitis por úlcera con la inmovilización" y "en siguientes consultas se le diagnostica osteomielitis secundaria, así como artritis séptica de pie izquierdo en articulación calcáneo astragalina posterior".

Continúa narrando que "tras una nueva consulta en Urgencias el día 10 de octubre de 2020 se le realiza un nuevo diagnóstico de sospecha de enfermedad de Sudeck. Y posteriormente en noviembre de 2020, se le diagnostica leve lesión axonal del ciático poplíteo externo izquierdo con presencia de muy leves signos de denervación, con posterior agudización el 17 de diciembre de 2020 y previsión de evolución clínica de su patología con pronóstico de larga duración, que impide las actividades de la vida diaria y la deambulación con necesidad de permanecer en silla de ruedas por dolor al apoyo del pie izquierdo pendiente de realizar rehabilitación de manera continuada y prolongada, todo ello en enero de 2021".

Según relata "ante la negativa de esta Administración y hacer caso omiso a los dolores de la menor, refiriendo los sanitarios que era un dolor psicológico, los familiares de la paciente deciden que acuda a rehabilitación" al Hospital ....., de Madrid, "recibiendo el alta en fecha 6 de julio de 2021". El 14 de enero de 2022 "continúa con mejoría de dicha rehabilitación" aunque "puntualmente refiere episodios de inflamación y dolor", que se "agudiza en junio de 2022. Para ello, se administra pamidronato sin incidencias (tratamiento de síndrome de dolor regional complejo), terminando el tratamiento el día 7 de julio de 2022". El 28 de septiembre de 2022 acude a un facultativo privado que "registra mejoría. Uso ocasional de muletas. Dolor EVA 4". Finalmente señala que la paciente "sigue sufriendo secuelas de la lesión inicial con origen en 2020, para la que sigue en tratamiento" y que "esta parte acudió a la vía judicial

solicitando unas diligencias preliminares, las cuales finalizaron en fecha 26 de junio de 2023 a fin de recibir todo el historial médico”.

Solicita la indemnización correspondiente a los 751 días comprendidos entre el día 7 de septiembre de 2020 y el 28 de septiembre de 2022 -de los cuales otorga a los de hospitalización la consideración de perjuicio personal grave y de perjuicio personal moderado por pérdida de calidad de vida al resto- así como 27 puntos de secuelas, ascendiendo el monto total a cincuenta y dos mil setecientos sesenta y cuatro euros con once céntimos (52.764,11 €).

Acompaña al escrito un documento privado de representación, copia de los documentos nacionales de identidad de sus representados y del Libro de Familia, así como el Auto del Juzgado de Primera Instancia N.º 3 de Oviedo, por el que se tiene por terminado el procedimiento de diligencias preliminares instado frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**2.** Mediante oficio de 16 de agosto de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios requiere a la representante de los interesados para que acredite la representación que ostenta en el plazo de diez días, advirtiéndole que, si no lo hiciera, se la tendrá por desistida de su petición.

Con fecha 7 de septiembre de 2023 los progenitores de la paciente comparecen en la Consejería de Salud y confieren poder *apud acta* en favor de la letrada.

**3.** Mediante oficio de 28 de septiembre de 2023, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la representante la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio, la designación de instructor con indicación del régimen de recusación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo máximo establecido para la resolución del mismo y los efectos del eventual silencio administrativo.

4. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 26 de enero y 2 de febrero de 2024 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente, junto con los informes del Servicio de Traumatología del Hospital ....., de fecha 25 de enero de 2024, y de la Jefa de Sección de Pediatría del Área de Gestión Clínica de Infancia y Adolescencia, fechado el 31 de enero de 2024.

En el informe del Servicio de Traumatología se expresa, tras relatar el curso asistencial de la paciente, que “en ningún caso la paciente ha tenido un diagnóstico de artritis séptica” y que el diagnóstico de síndrome regional complejo se establece el día 15 de septiembre de 2020, en el primer ingreso de la paciente, por lo que entiende que “no existe retardo en este diagnóstico” teniendo en cuenta, además, que dicha patología es “poco frecuente en la edad pediátrica y que precisa una alta sospecha diagnóstica por parte de los profesionales que tratan a la paciente”. Concluye el informe señalando que “la valoración, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente por el Servicio de Traumatología fue en todo momento adecuado y de alta resolución, al realizar de manera precoz un diagnóstico como el de síndrome de dolor regional complejo que permitió un tratamiento dirigido de la paciente desde el primer momento”.

En el informe de la Sección de Pediatría se afirma que “no se puede concluir” que “el desarrollo del síndrome de dolor regional complejo sea consecuencia de las acciones terapéuticas llevadas a cabo tras el evento incitador (traumatismo en miembro inferior izquierdo en agosto de 2020). El síndrome del dolor regional complejo (...) es un cuadro clínico complejo, tanto para el paciente como para quien lo asiste. Se caracteriza por la presencia de dolor a nivel de algún miembro que es desproporcionado con relación a la anamnesis y los hallazgos físicos observados (...). El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y los criterios de Budapest, ya que no hay ninguna prueba objetiva que pueda indicarnos la certeza del diagnóstico. A su vez, hay un factor importante a la hora del diagnóstico, y es la detección de factores

psicológicos o estresantes que puedan estar interfiriendo, ya que muchos de estos pacientes presentan comorbilidad psicológica./ Según la literatura y dadas las características de la enfermedad, el diagnóstico se establece de media entre los dos y los cuatro meses del inicio de los síntomas. Por ello, consideramos que, en nuestro caso, se estableció un diagnóstico certero y precoz, permitiendo un tratamiento dirigido desde el primer momento./ Los objetivos del tratamiento están basados en restaurar la función del miembro y aliviar el dolor mediante el abordaje multidisciplinar: educación, terapia física con cierta intensidad y terapia psicológica, como se hizo en todas y cada una de las múltiples consultas sucesivas de todos los servicios implicados”.

**5.** A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado el día 22 de marzo de 2024 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. En él concluye que “no existió mala praxis” pues “se realizaron las pruebas diagnósticas oportunas para el diagnóstico de la infección. Se realizaron analíticas, hemocultivos, ecografía y RM del tobillo, y se realizó artrocentesis ante la sospecha de artritis séptica de articulación de subastragalina posterior (...) sin dilaciones indebidas./ El tratamiento de la infección fue adecuado. El tratamiento antibiótico pautado durante el ingreso fue correcto, de hecho, la infección remitió completamente sin quedar acreditado ningún tipo de secuela articular por la infección./ El diagnóstico del síndrome del dolor regional complejo fue precoz, más aun teniendo en cuenta lo infrecuente que es esta patología en edad pediátrica. Además este síndrome no se puede predecir ni evitar y no se sabe por qué se produce, no siendo factible un diagnóstico más precoz que cuando se realizó./ El tratamiento del síndrome del dolor regional complejo es la rehabilitación/fisioterapia como así se indicó y se realizó”. Por lo tanto, finaliza, se solicitaron “todas las pruebas diagnósticas oportunas y se pautaron terapias acordes a las patologías que padeció la paciente, sin demora

ni dilaciones indebidas. No existió ningún retraso diagnóstico ni pérdida de oportunidad terapéutica durante el ingreso hospitalario”.

**6.** Con fecha 30 de mayo de 2024, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el expediente administrativo para su remisión al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**7.** Mediante oficio notificado a los interesados el 10 de junio de 2024, el Instructor del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

No consta la realización de actuación alguna en dicho trámite.

**8.** Con fecha 16 de junio de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que “queda plenamente constatado” que “se realizaron las pruebas diagnósticas oportunas para el diagnóstico de la infección (...). El tratamiento de la infección fue adecuado (...). El diagnóstico del síndrome del dolor regional complejo fue precoz”, y su tratamiento, se basó “en la rehabilitación/fisioterapia, como así se indicó y se realizó (...) sin demora ni dilaciones indebidas. No existió ningún retraso diagnóstico ni pérdida de oportunidad terapéutica durante el ingreso”, y “tras el alta hospitalaria (...) recibió seguimiento multidisciplinar adecuado” poniéndose “todos los medios terapéuticos por parte de los facultativos” del Servicio de Salud del Principado de Asturias para su tratamiento.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de agosto 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, encontrándose facultados para actuar en nombre de su hija menor de edad, según lo establecido en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos; asimismo, aquellos pueden comparecer en el procedimiento 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 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 caso ahora examinado, la reclamación se presenta el día 26 de julio de 2023 y, aunque la paciente abandona la rehabilitación pautada por la sanidad pública durante más de un año entre el mes de febrero de 2021 y abril de 2022, al objeto de recabar segunda opinión y tratamiento en otro centro hospitalario, teniendo en cuenta que no consta en el expediente un alta del proceso rehabilitador y que el proceso de curación prosigue el 28 de septiembre de 2023 -fecha en la que la niña continuaba con tratamiento farmacológico y visitas de seguimiento de Reumatología Pediátrica que refleja, en las anotaciones que obran en los folios 237 y siguientes de la historia clínica, su “evolución hacia la mejoría”-, hemos de concluir que la reclamación ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

Sin perjuicio de lo anterior, y dado que en el escrito de reclamación se alude a las diligencias preliminares instadas para conseguir la historia clínica, nos interesa destacar la Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de junio de 2022 -ECLI:ES:TS:2022:2722- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª), “la interposición de una diligencia preliminar para la obtención de la historia clínica no constituye una acción idónea a los efectos de interrumpir el plazo de prescripción de un año para reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración pública por daños derivados de la actuación sanitaria”.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo

común contenidas 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, apreciamos 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.

Por último, 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.

**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 "Solo 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.-** Presentan los interesados una reclamación de responsabilidad

patrimonial por los daños y secuelas sufridos por su hija menor que achacan al tratamiento incorrecto por la sanidad pública de su dolencia.

Aunque no resulta de la historia clínica, ni ha sido acreditado por la parte reclamante, que la niña padezca secuelas, esto es, daños permanentes e irreversibles, el expediente sí da cuenta de otros padecimientos sufridos por la menor durante el proceso asistencial (dolor e imposibilidad de deambulación durante unos meses), por lo que hemos de tener por probada la efectividad de estos daños con independencia de cuál haya de ser su cuantificación económica, cuestión esta que solo abordaremos de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad que se pretende.

Ahora bien, como venimos señalando reiteradamente, la apreciación de la realidad de un daño no implica automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que los perjudicados no tuvieran el deber jurídico de soportar.

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, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para 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. Este criterio opera no solo 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 para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente en la fase de diagnóstico tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y 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 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. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También es criterio de 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*). En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Esto es, ha de constatarse tanto el

reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre la asistencia dispensada u omitida y el resultado dañoso.

Asimismo, venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 109/2022) que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la atención y conocido a la fecha del posterior diagnóstico. Por ello, quien persigue una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico, como sucede en este caso, debe acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo-, y que tal sospecha diagnóstica imponía al servicio público la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados o una mayor celeridad en la diagnosis.

En el caso que analizamos, los reclamantes no han aportado prueba alguna al objeto de apoyar sus imputaciones; esto es, que el diagnóstico fue tardío y que se actuó con negligencia, haciendo "caso omiso" a la paciente y a sus progenitores. A falta de tal prueba, el juicio de este Consejo debe formarse a la vista del conjunto documental constituido por los informes médicos librados a instancias del servicio público y el resto de documentos obrantes en el expediente, incluida la historia clínica.

El examen del historial de la menor evidencia que durante el proceso por el que se reclama se realizaron sucesivos diagnósticos; en primer lugar, "epifisiólisis grado II proximal del 1º dedo pie izquierdo" el 4 de agosto de 2020, posteriormente úlcera por presión en talón izquierdo evidenciada al retirar la férula suropédica prescrita para el tratamiento de la fractura (el 26 de agosto de 2020), y finalmente, tras plantearse diversas posibilidades diagnósticas (osteomielitis y artritis séptica) se llegó a la conclusión de que la dolencia que provocaba el cuadro clínico de la niña era un síndrome de dolor regional complejo también conocido con los nombres de enfermedad de Sudeck

o distrofia simpática refleja. Todos los informes obrantes en el expediente coinciden en destacar que tales diagnósticos fueron correctos y adoptados sin demora en función de la clínica que la paciente iba mostrando en cada momento. Por lo que se refiere al diagnóstico del síndrome regional complejo ha de tenerse en cuenta que, como se expresa en el informe médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, la diagnosis de tal enfermedad es particularmente difícil, sobre todo en niños, pues se trata de una dolencia “muy infrecuente en edad pediátrica”. Complica además el diagnóstico, como se indica en el mismo informe, el hecho de que la enfermedad sea “impredecible e inevitable”, que no se sepa “por qué se produce”, y que no existan pruebas objetivas específicas para corroborar su presencia, por lo que los facultativos intervinientes han de estar a la exploración física para apreciar si confluyen en el paciente, además del padecimiento de un “dolor continuo, desproporcionado para el evento causante”, ciertos signos clínicos típicos establecidos por la *International Association for the Study of Pain*, conocidos como criterios de Budapest, a los que también alude el informe del Servicio de Pediatría. Como se indica en el referido informe, el diagnóstico es particularmente complicado en edad infantil porque, además de ser una dolencia rara en niños, presenta en dicha cohorte poblacional “unas características clínicas y evolutivas claramente diferentes (...) respecto al adulto”, pues, por ejemplo, “los síntomas neurológicos son menos llamativos en los niños” y en ellos “están ausentes las 3 etapas características” que presenta el desarrollo de la enfermedad en pacientes de mayor edad; además, los factores psicológicos “juegan un papel fundamental” en la población infantil, lo que también destaca el informe del Servicio de Pediatría. La certeza diagnóstica impone, por otro lado, “descartar otras patologías que puedan explicar los síntomas y signos previos”, para lo que deben realizarse pruebas que permitan despejar la presencia de otras enfermedades que cursan con clínica similar, según se advierte en el informe del especialista librado a instancias de la compañía aseguradora. En el caso de que se trata, se planteó

como posibilidad -finalmente descartada- que los signos y síntomas de la niña pudieran deberse a una infección osteomuscular (artritis séptica o bien osteomielitis), actitud esta que hemos de considerar diligente pues, como se explica en el informe pericial citado, “las infecciones osteoarticulares son poco frecuentes en los niños, pero requieren un alto índice de sospecha (incluso en pacientes sin fiebre), debido a la posibilidad de desarrollar complicaciones y secuelas en caso de no instaurar un tratamiento precoz”. En cualquier caso, no puede afirmarse que el diagnóstico se haya demorado pues existe constancia en la historia clínica (folio 108) de que ya el día 24 de septiembre de 2020 se sospechaba que la niña pudiera padecer la enfermedad de Sudeck, y ese mismo día se ajusta el tratamiento para cubrir dicha posibilidad diagnóstica solicitándose a Rehabilitación “inicio de tratamiento mientras esté hospitalizada y luego si así lo considerasen tratamiento en régimen ambulatorio”, actitud que debe considerarse extremadamente diligente y correcta. Como reafirma el informe del Servicio de Pediatría, el diagnóstico planteado al décimo octavo día del ingreso hospitalario no puede considerarse tardío sino precoz pues, según la literatura, se suele establecer “de media entre los dos y los cuatro meses del inicio de los síntomas”.

Por otro lado, las anotaciones obrantes en la historia clínica acreditan que el reproche de desatención de la niña y sus familiares carece de fundamento. La asistencia a la menor fue continuada y multidisciplinar, pues en ella participaron los Servicios de Urgencias y Pediatría, con interconsultas a Traumatología, Rehabilitación, Cirugía Infantil, Radiología, Coagulación, Programa de Optimización de Antibioterapia, Reumatología Infantil, Unidad del Dolor y Salud Mental Infantil (Psicología). Se le realizaron asimismo las pertinentes curas y múltiples pruebas complementarias, entre las que destacan una electroneurografía/electromiografía, múltiples analíticas seriadas, estudios microbiológicos, y numerosas pruebas de imagen (radiografías, ecografías y resonancias magnéticas) de la extremidad afectada. El Servicio de Reumatología realizó una infiltración intraarticular y se pautaron, por parte de la

Unidad del Dolor, un bloqueo poplíteo y rehabilitación intensiva que finalmente no se llevaron a cabo al decidir los padres que la asistencia se prestara en otros centros. Por último, se realizaron infusiones intravenosas de un pamidronato con mejoría, en el servicio público. Y, como ya hemos señalado antes, a la fecha de presentación de la reclamación, la niña aún continuaba en seguimiento en el Hospital ..... Finalmente, no es cierto que se hiciese caso omiso a la niña y a sus progenitores, cuyas demandas de información y atención se atendieron puntualmente, según evidencian las anotaciones obrantes en la historia clínica.

En definitiva, a falta de prueba alguna aportada por la parte reclamante, de la documentación de que disponemos para formar nuestra convicción resulta que el tratamiento de la lesión inicial mediante inmovilización durante un mes y de la úlcera por presión infectada fueron correctos; asimismo, fue acertada la atención dispensada durante el ingreso hospitalario que se prolongó desde el 7 al 28 de septiembre de 2020. En palabras del informe librado a instancias de la compañía aseguradora, “se pautaron terapias acordes a las patologías que padeció la paciente, sin demoras ni dilaciones indebidas”, de tal modo que “no existió ningún retraso diagnóstico ni pérdida de oportunidad terapéutica durante el ingreso hospitalario”. Asimismo “tras el alta hospitalaria la paciente recibió seguimiento multidisciplinar adecuado” y se pusieron a su disposición “todos los medios terapéuticos” para el tratamiento del síndrome del dolor regional complejo que padecía.

Por todo ello, considerando que los reproches de los interesados carecen de sustento científico que los avale, y teniendo en cuenta lo recogido en los informes médicos recabados por la Administración en el curso del procedimiento, podemos afirmar que no cabe apreciar la existencia del retraso diagnóstico ni la desatención denunciada, pues se pusieron a disposición de la niña de forma continuada todos los medios disponibles para el diagnóstico y tratamiento de su cuadro clínico y se atendió tanto a las necesidades de la niña como a las demandas de los progenitores. En definitiva, los daños que se instan

no pueden imputarse a una asistencia sanitaria inadecuada y la reclamación debe ser desestimada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida 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.