

Dictamen Núm. 184/2025

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de octubre de 2025, 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 14 de julio de 2025 -registrada de entrada el día 18 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye a una deficiente punción venosa durante una extracción de sangre rutinaria.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El 9 de octubre de 2024, un abogado presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida a la Consejería de Salud del Principado de Asturias suscrita por la interesada, en la que solicita una indemnización por las consecuencias dañosas derivadas de una extracción de sangre rutinaria, que deriva en un aneurisma venoso, cuya evolución se complica y le deja serias secuelas crónicas.

Explica que, desde que en el año 2016 se le practica una “implantación de un *bypass* gástrico con colecistectomía”, se somete a extracciones de sangre cada seis meses, y aclara que, debido a una gonalgia bilateral, en el momento de los hechos se encontraba en situación de baja laboral (en el período comprendido entre el 8 de febrero de 2021 y el 19 de octubre de 2021).

Expone que acude a su centro de salud el 4 de mayo de 2021 para una extracción de sangre rutinaria y que “lamentablemente, el facultativo que me asistió, al hacerme la extracción de sangre en mi brazo izquierdo, me clavó mal la aguja y me ocasionó un hematoma en la zona de la punción, así como un bulto a nivel de la vena cefálica del brazo izquierdo, que iba aumentando a lo largo del día. Alarmada por el estado de mi brazo y por el dolor”, acude al día siguiente al Servicio de Urgencias hospitalarias, donde se diagnostica como “venoma/aneurisma venosa”.

Añade que, ante la mala evolución, acude de nuevo al Servicio de Urgencias el día 10 de agosto donde “se confirmó que el origen de la lesión fue la punción venosa realizada en el centro de salud” el día 5 de mayo. Afirma que el día 19 de agosto de 2021 fue derivada al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital

Reseña que, en los días siguientes, “el venoma en el brazo izquierdo fue empeorando y creciendo” y que el 11-09-2021 tuvo que acudir de nuevo al Servicio de Urgencias “por sufrir una trombosis en el brazo izquierdo”, visita que hubo de repetir el día 18 de octubre, siendo intervenida quirúrgicamente el día 17 de diciembre de 2021, realizándosele “una exéresis venosa” e informándose de “aneurisma venoso con trombo en organización” el día 30 de diciembre.

Relata que, “tras dicha intervención la evolución fue muy negativa”, padeciendo importantes secuelas funcionales, “pues no tengo fuerza en la mano y no puedo cerrar la mano ni agarrar o coger objetos con la mano izquierda”, por lo que inicia tratamiento rehabilitador en el Hospital el 30 de marzo de 2022 -del que es dada de alta el 25 de octubre de 2022-, tras lo que es derivada al Servicio de Neurología el 5 de abril de 2022. Destaca que el 5 de

septiembre de 2023 “se confirmó la existencia de una lesión nerviosa crónica no reversible” (“neuropatía axonal del nervio radial izquierdo de características crónicas”). Señala que en la última revisión en el Servicio de Neurología del 19-03-2024 se confirma que está en fase de secuelas y que “la situación no es previsible de mejoría, siendo dada de alta en dicho servicio”, con impresión diagnóstica de “neuropatía del nervio radial izquierdo con distrofia simpático refleja secundaria (síndrome de Sudeck) tras canalización venosa traumática”.

Dice que “este cuadro de dolor e impotencia funcional” que presenta en el brazo izquierdo, “con limitación para las actividades de la vida diaria y para trabajar, ha desembocado en un trastorno depresivo”, por el que está en tratamiento, y refiere distintas consultas en el Servicio de Salud Mental.

Sobre su situación laboral manifiesta que, cuando se produjo ese error médico, el día 5 de mayo de 2021, se encontraba de baja médica, proceso que finalizó el día 19-10-2021, pasando a disfrutar las vacaciones. Fue al reincorporarse el día 22 de noviembre de 2021, al ver cómo estaba el brazo izquierdo, cuando causó baja laboral nuevamente, “con el diagnóstico de aneurisma trombosado”. Indica que esta situación se mantuvo “hasta el 14 de diciembre de 2023”, fecha en que le fue “reconocida la invalidez permanente total” para la profesión habitual.

Entiende que lo reflejado en todos los informes médicos que aporta “demuestra que se ha producido una negligencia o mala praxis médica” el día de la extracción de sangre en el centro de salud “el día 5 de mayo de 2021”, y asevera que “el facultativo (...) clavó mal la aguja y (...) provocó un venoma en el brazo izquierdo que acabó derivando en una trombosis y posteriormente en una neuropatía del nervio radial izquierdo con distrofia simpático refleja secundaria”.

Solicita una indemnización de ciento setenta y cuatro mil seiscientos setenta y nueve euros con noventa y tres céntimos (174.679,93 €), que desglosa.

Antecede al escrito de reclamación un documento privado en el que consta que la interesada otorga su representación a un abogado para la presentación de aquella, firmado por ambos.

Se acompaña la reclamación de diversa documentación médica, así como de la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social que aprueba “con fecha 14-12-2023 la pensión de incapacidad permanente, en el grado de total para la profesión habitual” por “aneurisma trombosado” y por las limitaciones orgánicas y funcionales “derivadas del cuadro clínico residual”.

El informe clínico de Urgencias de 5 de mayo de 2021 indica como motivo de consulta “masa postraumática en brazo”; asimismo, refleja en la historia de la paciente que realiza punciones desde hace cinco años cada seis meses y que, en la última ocasión, tras la punción, refiere haber tenido un hematoma en la zona, con indicación expresa de “posible venoma pos punción venosa hace meses”.

Aporta, además, un informe emitido por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal, que admite que el origen de la lesión es traumático “por canalización venosa para analítica de control. Existe una relación de causalidad clara entre el pinchazo y la aparición de una clínica que comienza con hematoma en los días posteriores, progresando hacia una masa en fosa cubital que aumenta con los movimientos con color amoratado. La evolución fue francamente mala con importantes efectos secundarios por daño, además de a la vena del nervio radial, con los efectos (...) de dolor neuropático ESI, importante hipoestesia (en) dedos, con limitación de movimientos de la muñeca y mano, pérdida de las importantes funciones de la mano (...), encontrándose entre los efectos secundarios, tras el pinchazo infección local, punción arterial, hematoma o sangrado, daño a la vena, daño nervioso y síncope vasovagal” y que afirma que “queda claro que puede establecerse una relación de causalidad clara entre la patología presentada por la paciente y el origen traumático de la misma”. El informe desglosa la valoración del daño que realiza y que incluye el daño moral, que describe.

2. Mediante oficio de 22 de octubre de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio, el nombramiento del instructor y su régimen de recusación, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución y notificación legalmente previsto y el sentido del silencio administrativo.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 31 de enero de 2025, desde la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite la historia clínica del paciente.

4. A continuación obra incorporado al expediente un informe pericial librado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Angiología y Cirugía Vascular.

Se opone a la afirmación mantenida en la reclamación referida a que la técnica de la punción a que hace referencia fue incorrecta y destaca la existencia de incongruencias sobre el día en que aquella se produjo, pues el 5 de mayo de 2021, en la primera visita a Urgencias, se deja constancia en el informe de que “el venoma está presente desde hace meses” mientras en la reclamación se indica que “el bulto lo provocó el pinchazo del día anterior”.

Explica que “la causa habitual de un aneurisma venoso no es un pinchazo concreto sino un debilitamiento progresivo de la pared del vaso cuando se realizan punciones repetidas” y que, tras la intervención quirúrgica de abordaje sufre una complicación que, a la luz de la evolución, “se acaba etiquetando como distrofia simpático refleja”, complicación infrecuente que tiene una evolución hacia la cronicidad con mejorías parciales y secuelas crónicas.

Concluye que no se produjo negligencia en la asistencia prestada sino “una lamentable cadena de complicaciones con esta cronología: punciones venosas repetidas en flexura del codo, aneurisma venoso sintomático en antebrazo, resección quirúrgica del mismo, distrofia simpático refleja del

miembro intervenido y depresión reactiva posterior. Todas ellas son situaciones médicas explicables, conocidas y descritas en la literatura médica”.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el 29 de mayo de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 19 de junio de 2025, la reclamante presenta un escrito de alegaciones, en las que señala que entiende que la documental obrante en el expediente “corroborar todo lo manifestado por esta parte”, ratificando lo expuesto en el escrito de reclamación y discrepando de las observaciones contenidas en el informe emitido por la compañía aseguradora de la Administración, en particular en lo que se refiere a que no conste acreditado que “el hematoma o bulto” no guarde relación con la punción venosa, con cita del informe del Servicio de Urgencias del día 5 de mayo de 2021 (el día después de su práctica), donde se recoge que la paciente “acude con un bulto a nivel de vena cefálica del brazo izquierdo”, de “características postraumáticas” y del emitido por el Servicio de Cirugía Vascular el 19 de agosto de 2021, en que se hace referencia a “tumoración blanda tras punción venosa hace meses”, entre otros. Advierte que, por ello “y por otras consideraciones que esta parte manifestará en la demanda y en la vista oral”, las manifestaciones contenidas en dicho informe “no pueden ser aceptadas por esta parte”.

6. El 27 de junio de 2025, el Instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En él, tras abordar la cuestión de si la prestación sanitaria fue o no correcta, concluye que “no consta en la documentación (...) dato alguno que permita afirmar que la punción venosa se hubiera realizado de forma incorrecta”, y señala que “muy probablemente el venoma se haya producido por un progresivo debilitamiento de la pared venosa, ya que la paciente realizaba extracciones de sangre con periodicidad semestral desde el año 2016”, y que “la distrofia simpática refleja -el síndrome de Sudeck- que padece la paciente es una complicación de etiología desconocida que suele

producirse en casos de traumatismo o cirugías y que es más frecuente en mujeres de mediana edad como en el presente caso”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de julio de 2025, 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 la reclamante activamente legitimada 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 relación con el plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 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 expediente ahora examinado, la reclamación se presenta el 9 de octubre de 2024; la última revisión con el Servicio de Neurología se celebra el día 19 de marzo de 2024, momento en el que se evidencia la estabilización de las secuelas sin previsible mejoría, por lo que debe entenderse que aquella ha sido presentada dentro de plazo.

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 aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se había rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC, lo que no impide su adopción, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b) de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la Ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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 por los daños derivados de, lo que la reclamante considera, una mala praxis en una extracción de sangre rutinaria, tras la cual sufre un venoma que derivaría en una trombosis y, tras una mala evolución, en una neuropatía del nervio radial izquierdo con distrofia simpático refleja secundaria, sin perspectivas de mejora.

Consta acreditado en el expediente que la afectada sufre un venoma con la mala evolución descrita y las consiguientes secuelas crónicas, siendo admitido por la Administración sanitaria. Consta igualmente probado que se reconoce a la reclamante a los 43 años una incapacidad permanente en el grado total para la profesión habitual a causa de un “aneurisma trombosado”. Los informes médicos admiten el origen traumático del venoma, viéndose en algunos reflejada la opción de que derive de una extracción de sangre.

En todo caso, 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 *per se* 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 la perjudicada no tuviera el deber jurídico de soportar. Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 277/2023), al servicio público sanitario le compete una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse automáticamente a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por la 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 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 o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo 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, la responsabilidad patrimonial no solo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

Debe tenerse presente, como viene advirtiendo este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 248/2023) que, en la medicina -que no es una ciencia exacta-, la mera corrección técnica en el desempeño, con independencia de cualquier otra circunstancia, no conlleva en todo caso un resultado exitoso, puesto que siempre existe un factor de imprevisibilidad, cual es la diferente reacción que diversos pacientes pueden tener ante idéntico tratamiento o prueba.

En el caso que nos ocupa, la reclamante aporta una completa documentación médica que refleja el curso de la asistencia sanitaria prestada desde el hospital público que la atendió. No queda acreditado suficientemente

el momento exacto en que se produce la punción a la que achaca la producción de un venoma, ni aporta dato alguno sobre la mecánica del incidente o de lo ocurrido a continuación. A la luz de los informes clínicos de Urgencias cabe admitir una posible relación entre las extracciones de sangre periódicas a las que se somete la interesada y el venoma por el que acude a Urgencias, no así la fecha, que el propio escrito de la reclamación equivoca, sosteniendo los días 4 o 5 de mayo. El informe clínico de Urgencias del 5 de mayo de 2021, sin embargo, señala tras la exploración que se trata de un posible venoma derivado de una punción venosa realizada “hace meses”. Tampoco el informe de la consulta en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del 19 de agosto del mismo año ayuda a despejar esas dudas cuando refleja que “le molestaba cuando trabajaba, porque está justo en la flexura”, teniendo en cuenta que, según sus propias manifestaciones, la paciente estuvo en situación de incapacidad laboral entre el 8 de febrero y el 19 de octubre de ese año, parece evidente que el origen del venoma no fue la punción del día 4 o 5 de mayo, sino que se produjo con anterioridad al 8 de febrero, cuando aún estaba en activo en su puesto de trabajo. En todo caso, admitiendo la relación con una punción venosa realizada en el centro de salud, de la lectura del escrito de reclamación se colige que la afectada se limita a suponer la mala praxis por las fatales consecuencias que, finalmente, le acarrea una punción venosa o una serie de ellas.

Es cierto que, en ciertos supuestos, la capacidad de un particular para acreditar el nexo causal puede ser limitada. Así, por ejemplo, cuando concurre un daño desproporcionado se produce una alteración del *onus probandi*, invirtiéndose la carga de la prueba, de modo que es la Administración sanitaria quien debe justificar la actividad adecuada si pretende exonerarse de responsabilidad. Así, como expresa la Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de septiembre de 2005 -ECLI:ES:TS:2005:5368- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª), “cuando el mal resultado obtenido es desproporcionado a lo que comparativamente es usual, debe aplicarse una presunción desfavorable al buen hacer exigible y esperado y también propuesto

desde su inicio, que ha de desvirtuar, en este caso, la Administración responsable del acto sanitario público, justificando su adecuada actividad”.

Debe aclararse que, en tales supuestos, como destaca la jurisprudencia del Tribunal Supremo, no se acredita la concurrencia de mala praxis, pues de haberse producido ella constituiría el título de imputación, de modo que lo que se requiere es que la Administración explique por qué, a pesar de la buena praxis, se ha causado ese daño que resulta desproporcionado. Jurisprudencialmente, se exige la concurrencia de los siguientes presupuestos para apreciar la doctrina del daño desproporcionado: un daño anormal, inusual y grave; que aparezca ligado por una relación de causalidad con el acto médico cuestionado; que la Administración sanitaria no aporte una explicación aceptable sobre la producción del resultado, que no puede aparecer ligado al estado clínico o patologías previas que presente el paciente. A ello se suma un último requisito, que el daño o resultado no figure entre los riesgos típicos de la intervención sanitaria llevada a cabo. Si un riesgo es típico de una determinada intervención, aunque sea improbable, no puede considerarse desproporcionado.

Como hemos reiterado en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 48/2024), respecto a la doctrina del daño desproporcionado, la Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de mayo de 2018 -ECLI:ES:TS:2018:1849- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª) aprecia que “la aplicación de esta doctrina no se produce automáticamente por la sola presencia de un gravísimo resultado, sino que requiere que exista nexo causal entre la producción de un resultado desproporcionado con la patología inicial del paciente y la esfera de actuación de los servicios sanitarios, que el daño producido no constituya una complicación o riesgo propios de la actuación médica y que no se haya acreditado la causa de la producción de ese resultado, es decir, que la doctrina del daño desproporcionado no es aplicable cuando (...) el resultado puede obedecer a un riesgo o a una complicación inherente al acto médico y/o se pueden explicar los hechos a través de las pruebas practicadas en el proceso, ya que la esencia de la doctrina no está en el hecho ‘físico’ de que el resultado sea desproporcionado a lo que se esperaba”. Por otra parte, la Sentencia del

Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 8 de julio de 2022 -ECLI:ES:TSJAS:2022:2132- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª) recuerda, recogiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo, que “la doctrina del daño desproporcionado o ‘resultado clamoroso’ significa lo siguiente:/ 1.º Que el resultado dañoso excede de lo previsible y normal, es decir, no guarda relación o proporción atendiendo a la entidad de la intervención médica pues no hay daño desproporcionado, por ejemplo, si el resultado lesivo es un riesgo inherente a la intervención, pero ha habido una errónea ejecución./ 2.º El daño desproporcionado implica un efecto dañoso inasumible -por su desproporción- ante lo que cabe esperar de la intervención médica; es, por tanto, un resultado inesperado e inexplicado por la demandada./ 3.º Ante esa quiebra de lo normal, de lo esperable y lo desproporcionado del efecto dañoso, se presume que el daño es causado por una quiebra de la *lex artis* por parte de la Administración sanitaria, presunción que puede destruir si prueba que la causa está fuera de su ámbito de actuación, es decir, responde a una causa de fuerza mayor./ 4.º Por tanto, para que no se le atribuya responsabilidad por daño desproporcionado, desde el principio de facilidad y proximidad probatoria la Administración debe asumir esa carga de probar las circunstancias en que se produjo el daño./ 5.º De no asumir esa carga, la imprevisibilidad o la anormalidad del daño causado atendiendo a la entidad de la intervención médica es lo que hace que sea antijurídico, sin que pueda pretextarse un caso fortuito, excluyente de la responsabilidad por el daño causado”.

En el caso que ahora interesa, la perjudicada basa su pretensión en las consecuencias de una extracción de sangre. Nada se discute sobre la idoneidad del seguimiento y tratamiento elegidos ulteriormente. La reclamante aporta un informe de valoración del daño que asume el nexo causal entre una punción venosa y las consecuencias antedichas suscrito por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal. Afirma que “el origen de la lesión es una lesión traumática por canalización venosa para analítica de control. Existe una relación de causalidad clara entre el pinchazo y la aparición de la clínica que

comienza con hematoma en los días posteriores, progresando hacia una masa en fosa cubital que aumenta con los movimientos de color amoratado” y de evolución “francamente mala”. No reconoce, entonces, este informe que la punción causante del venoma se produjese el día antes de la primera visita al Servicio de Urgencias hospitalarias, sino una evolución más dilatada en el tiempo.

Por su parte, la Administración aporta una información más detallada en la que se esclarece la posible causa del venoma, desligado de una única punción y consecuencia posible de su habitualidad. Un perito, en este caso, especialista en Angiología y Cirugía Vascular y máster en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal, explica que la evolución clínica evidencia un episodio de tromboflebitis del venoma (aneurisma venoso) y un crecimiento determinante de que, resuelta la flebitis, se plantease su eliminación quirúrgica, que se llevó a cabo de manera ambulatoria en diciembre de 2021, confirmando la biopsia el aneurisma venoso. Manifiesta que su causa habitual “no es un pinchazo concreto (...), sino un debilitamiento progresivo de la pared del vaso cuando se realizan punciones repetidas (tal y como sucedía con esta paciente). Este hecho cierto impide que el nexo causal del aneurisma (...) pueda atribuirse a una técnica de punción mal ejecutada en un momento concreto”.

Así las cosas, debemos valorar dos informes periciales que discrepan sobre la causa del venoma padecido. La pericial aportada por la reclamante establece que la causa ha sido la punción que se le realizó al extraerle sangre en un control rutinario, puesto que la clínica apareció después de este hecho, es decir, este razonamiento se basa en la proximidad temporal entre la venopunción y la aparición de la sintomatología; sin que se señale ninguna concreta anomalía o defecto en la técnica o ejecución de la extracción. Por el contrario, la pericial aportada por la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, rechaza que una sola punción pueda producir por sí misma un aneurisma venoso, hasta el punto de que sostiene que no existe un solo caso descrito en la literatura. Y ofrece como hipótesis más plausible que la causa haya sido “un debilitamiento progresivo de la pared venosa ante punciones

frecuentes en la misma región anatómica”, lo que concuerda con el hecho, acreditado en el expediente, de que la afectada, desde hacía cinco años, se sometía a extracciones de sangre cada seis meses para seguimiento metabólico. La lectura de este informe pericial, por la especialidad y experiencia de su autor, la claridad de su razonamiento y la coherencia con el cuadro clínico general que presentaba la paciente, y con las circunstancias que se recogen en la historia clínica nos resulta más convincente; y nos hace descartar que, en este caso, la coincidencia temporal implique una relación de causa-efecto (*post hoc ergo propter hoc*), tal y como se mantiene en la reclamación.

Como hemos mencionado en el Dictamen Núm. 77/2021, cabe acudir a una de las proyecciones del principio de facilidad probatoria acogidas por el Tribunal Supremo desde la Sentencia de 23 de diciembre de 2002 -ECLI:ES:TS:2002:8802- (Sala de lo Civil, Sección 1.ª), cuando señala que no se exige al servicio sanitario la prueba de la causa pero sí “la de desechar la hipótesis que sin estar dotada de certeza aparece como más razonable, y revestida de la verosimilitud que proporciona un juicio de probabilidad cualificada”.

En este caso, cabe considerar que, en efecto, la Administración sanitaria ha despejado las dudas sobre esas dolencias que pudieron traer su causa del debilitamiento de la pared del vaso, permitiendo descartar la mala praxis del sanitario actuante. Negada la mala praxis o un posible daño desproporcionado, nos encontramos ante un efecto indeseado y grave.

En definitiva, nos encontramos con una dolencia derivada del estado clínico de la reclamante ante sucesivas extracciones de sangre y una suerte de complicaciones de escasa incidencia -pero posibles- adecuadamente abordadas en cada caso, sin que se pueda exigir de la práctica médica la infalibilidad y sin que quepa entender que se ha producido una mala praxis determinante del daño, a la luz de la documentación obrante en el expediente.

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
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.