

Dictamen Núm. 213/2025

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 13 de noviembre 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 1 de agosto de 2025 -registrada de entrada el día 11 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del fallecimiento de su familiar, que atribuyen a un error de transfusión de hemoderivados.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 23 de noviembre de 2023 la interesada, que manifiesta actuar en nombre propio, así como “en representación y en beneficio de la herencia yacente de su madre”, presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar.

Expone que, durante el ingreso de su madre en el Hospital, “se le realiza una transfusión sanguínea:/ que no está ni programada, ni recetada o

pautada para su caso (no consta en ningún informe médico su prescripción)". Afirmar que se ha producido "un error o equivocación con su persona, pues el destinatario de la citada transfusión era un paciente de la habitación contigua, y ello pese a decir, insistentemente (la paciente) su nombre para evitar que no hubiera confusión alguna./ La transfusión realizada es de 1 CH grupo AB, que resulta totalmente incompatible con el grupo B" de la perjudicada.

Afirmar que "se ha producido un obvio, grave y manifiesto error o equivocación, a todas luces evitable, al realizar una transfusión no prescrita, destinada a otro paciente y además con distinto grupo sanguíneo, desencadenante directo del fallecimiento".

Cuantifica la indemnización que solicita en doscientos mil euros (200.000 €), de conformidad con la Resolución de 12 de enero de 2023, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Por medio de otrosí, interesa el recibimiento del procedimiento a prueba, a fin de realizar la testifical del personal sanitario interviniente en los hechos acaecidos.

Adjunta copia, entre otros, del certificado de defunción, de la esquela, del certificado de últimas voluntades y del testamento notarial; también del informe de la autopsia; diversa documentación médica relativa al proceso de referencia; el relato de los hechos efectuado por una nieta de la finada que -según refiere- fue la primera en hablar con los doctores y enfermeras y vio el estado de su abuela tras la transfusión, así como copia del informe pericial elaborado por una especialista en Inmunología el 7 de noviembre de 2023.

2. Mediante oficio de 11 de diciembre de 2023, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto requiere a la interesada para que, en el plazo de 10 días, proceda a acreditar debidamente la existencia de la comunidad hereditaria y su composición, así como su legitimación para actuar en nombre de todos y cada uno de los integrantes de la misma, indicándole que, de no hacerlo,

se les considerará desistidos de su reclamación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5 y 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El día 10 de enero de 2024, la reclamante presenta un escrito en el que comunica la composición de la comunidad hereditaria, que integrarían junto a ella, el otro hijo y las dos nietas de la finada.

Adjunta un poder especial de representación, otorgado por estos en favor de la reclamante y copia de la autoliquidación del impuesto sobre sucesiones y donaciones.

3. Con fecha 15 de enero de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el citado Servicio, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Previa petición formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios, el 8 de febrero de 2024, la responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente, así como el informe librado por los Servicios de Hematología y Hemoterapia y de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

El Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital expone en su informe la evolución de la paciente, las medidas adoptadas para la reacción hemolítica aguda por incompatibilidad ABO (sistema de grupos sanguíneos) tras la transfusión sanguínea y la evolución de los parámetros más significativos. Señala que, "de acuerdo al procedimiento existente de Gestión de Eventos Centinela, esta situación fue analizada como evento centinela en la Comisión de Seguridad del Paciente del ASIV".

Por su parte, el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, elaborado el 22 de enero de 2024, se limita a reproducir la información obrante en la historia clínica de la paciente.

5. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 10 de mayo de 2024 por una especialista en Medicina Interna. En él, tras realizar una serie de consideraciones médicas sobre la hemolisis, la incompatibilidad ABO, la coagulación intravascular diseminada y el hemopericardio, taponamiento cardíaco y shock obstructivo, analiza la asistencia sanitaria dispensada a la perjudicada y concluye que, “aunque se ha producido un error en la administración de 1 concentrado de hematíes no compatible (...), la reacción hemolítica posterior no guarda relación con el fallecimiento (...) de la paciente (...). La reacción hemolítica postranfusión clínica está resuelta antes de producirse el fallecimiento (...). En la autopsia realizada se demuestran hallazgos compatibles con shock obstructivo por taponamiento cardíaco (...). La autopsia también demuestra datos de infección severa-sepsis con presencia de trombo séptico intravascular, con foco en infección protésica de cadera izquierda y reacción medular secundaria”. Y sostiene que, si bien hay “un error en la administración de una transfusión incompatible, no existe una relación de causalidad entre la transfusión y el fallecimiento (...). Por todo ello, no es posible establecer un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación del personal sanitario y el fallecimiento”.

6. El día 20 de mayo de 2024, la reclamante presenta un escrito en el que interesa que se le informe sobre el estado de tramitación del expediente.

7. Concluida la instrucción del procedimiento y notificada a la interesada la apertura del trámite de audiencia, el 3 de julio de 2024 presenta esta un escrito de alegaciones en el que “se afirma y ratifica” en la reclamación inicial e insiste en que se ha producido “un error o negligencia médica”. Destaca que “trascurrieron solo 26 horas” entre la transfusión sanguínea y el fallecimiento y, por tanto, “no supera la crisis y fallece dentro del crítico plazo que señalaban los médicos asistentes”.

Además, subraya que, en la autopsia, se hace referencia a que sufrió una “reacción hemolítica tras transfusión ABO incompatible” y, en el certificado médico de defunción, “figura como ‘causas intermedias: transfusión incompatible’, o sea que es ese estado morbosos el que produjo la causa arriba indicada, ‘parada cardiorrespiratoria’”.

En cuanto al informe librado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, en el que se afirma que “no es posible establecer un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación del personal sanitario y el fallecimiento”, estima que, “*a sensu contrario*, se puede entender, según esa conclusión, que sería posible establecer un nexo causal, aunque de forma plural, indirecta o parcial entre la actuación del personal sanitario y el óbito”.

Finalmente alude al informe pericial que aporta, en el que la especialista considera que “la transfusión errónea” fue “la causa directa y final de la muerte”.

8. Con fecha 9 de julio de 2024, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reproduciendo íntegramente las conclusiones alcanzadas en el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora.

9. Mediante escrito de 6 de agosto de 2024, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

10. El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el 12 de septiembre de 2024, dictamina que no es posible un pronunciamiento debidamente motivado sobre el fondo de la cuestión planteada y que debe retrotraerse el procedimiento, al objeto de que “el Servicio implicado (Hematología) analice cuál ha sido la incidencia de la reacción hemolítica aguda provocada por la transfusión sanguínea incompatible en el fallecimiento de la paciente, y se despeje si dicha complicación puede erigirse como causa directa del fallecimiento o como factor concurrente del mismo; o si, por el contrario, no

guarda relación alguna con el óbito de la enferma”. Por otra parte, se advierte que la reclamante propone como medios de prueba, entre otros, la testifical del “personal sanitario interviniente en los hechos acaecidos”, sin que conste en el expediente que se haya recabado ningún testimonio durante la instrucción del procedimiento, lo que supone una inadmisión tacita de este medio probatorio, contraviniendo así las exigencias de lo dispuesto en el artículo 77.3 de la LPAC.

Practicados los anteriores actos de instrucción, evacuado el correspondiente trámite de audiencia y formulada otra propuesta de resolución, habrá de instarse nuevamente el dictamen de este órgano.

11. Mediante oficio de 24 de octubre de 2024, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Área Sanitara IV la emisión del informe necesario, por parte del Servicio de Hematología y Hemoterapia, sobre los extremos indicados por el Consejo Consultivo.

Esta petición es reiterada el 4 de marzo de 2025 por el Instructor del procedimiento.

12. Con fecha 4 de marzo de 2025, el Instructor comunica a la reclamante la denegación de la prueba testifical solicitada, “ya que no se justifica el motivo de su realización”, considerando, además, “que en el expediente ya consta documentación suficiente para valorar la actuación de los servicios sanitarios en este caso”.

13. El 11 de mayo de 2015, la Gerencia del Área Sanitara IV remite el informe del Servicio de Hematología y Hemoterapia solicitado, suscrito por el Jefe de Servicio el 12 de mayo de 2025, en el que concluye que “se podría considerar la transfusión ABO incompatible como un factor contribuyente al fallecimiento”.

14. Mediante oficio de 28 de mayo de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas nombra un nuevo instructor del procedimiento, debido al cese del anterior.

15. El 16 de junio de 2025 se notifica a los interesados la apertura de un nuevo trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 3 de julio de 2025 se registra de entrada un escrito de alegaciones de la reclamante, por medio del cual “se afirma y ratifica en sus escritos anteriores” y considera que, a la vista de la documentación incorporada al expediente “ha quedado plenamente acreditado y admitido (...) que ha habido un error o negligencia medica de suma consideración, prevenible y evitable”.

Acompaña a su escrito un nuevo informe pericial suscrito el 30 de junio de 2025, por la misma especialista en Inmunología, autora de los otros informes que presentó esta parte. A la vista del informe elaborado por el Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia, insiste en que “la transfusión sanguínea incompatible constituyó un evento desencadenante con consecuencias clínicas graves y fue la causa directa de que, en una paciente con múltiples comorbilidades y elevada fragilidad, precipitara el deterioro agudo que culminó irremediabilmente en su fallecimiento”.

16. Con fecha 11 de julio de 2025, el Instructor del procedimiento elabora una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio, asumiendo los razonamientos expuestos en el informe librado por el Servicio de Hematología y Hemoterapia y en la pericial elaborada a instancias de su compañía aseguradora. A su juicio, “parece un tanto aventurado establecer, como hace la reclamante, una relación directa y exclusiva entre la trasfusión de un concentrado de hematíes y el fallecimiento de la paciente. En el informe del Jefe del Servicio de Hematología (...) se habla de una posibilidad de influencia de la trasfusión en el desenlace final, pero también se afirma que “la buena evolución inicial y la ausencia de datos clínicos y analíticos de una CID (coagulación intravascular diseminada), hacen poco probable considerar la trasfusión como única causa del fallecimiento. Es posible que no hubiera habido un desenlace fatal en un paciente sin los antecedentes de” la fallecida.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de agosto 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, están los interesados -hijos y nietas de la 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.

La reclamación es presentada por una hija de la perjudicada que manifiesta actuar “en su propio nombre y derecho, así como en representación y beneficio de la herencia yacente de su madre”. Al respecto, en relación con la legitimación de los herederos para reclamar por los daños personales irrogados al causante, ya indicamos en los Dictámenes Núm. 143/2021, 262/2023 y 92/2024, que se admite pacíficamente en los supuestos en que este hubiera ejercitado la reclamación con antelación a su fallecimiento y que, fuera de este

caso, se aprecia una línea jurisprudencial que lo excluye, pero siempre “atendidas las circunstancias del caso concreto y el estado de salud del paciente” (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de abril de 2018 -ECLI:ES:TSJM:2018:4008-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 10.ª), pues ha de admitirse cuando el enfermo se encuentra postrado, impedido o privado de su plenitud de condiciones para discernir y ejercitar el derecho a reclamar el daño (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 15 de enero de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:2-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª). No obstante, en este caso, el Instructor del procedimiento considerando que, pese al tenor literal de la reclamación, la acción ejercitada iba en realidad dirigida al resarcimiento a sus familiares cercanos de los daños irrogados por el fallecimiento de la paciente, ha cursado el correspondiente requerimiento de acreditación de la representación alegada por la reclamante, quien, en respuesta a dicha intimación, ha aportado el correspondiente poder que refleja, de forma fehaciente, la voluntad de su hermano y sobrinas de conferir su representación a la interesada para actuar en el presente procedimiento.

Cabe interpretar, por tanto, que aquella actúa, además de en su propio nombre y derecho, en nombre y representación de su hermano y sobrinas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), y que reclaman por daños propios.

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 expediente ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 23 de noviembre de 2023 y, consta en la documentación recibida, que el fallecimiento por el que se reclama se produjo el día 14 de junio de ese mismo año, 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, observamos que se nombra un nuevo instructor del procedimiento, debido al cese del anterior, sin comunicar formalmente este hecho a los reclamantes. Ahora bien, este hecho no ha causado indefensión, ya que la actuación material se produjo antes del segundo trámite de alegaciones -trámite comunicado por el nuevo instructor- sin que aquellos hayan objetado nada.

Finalmente, 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.

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 una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de la perjudicada que los reclamantes imputan a una transfusión sanguínea que le fue realizada por error.

Acreditada la realidad del óbito y los vínculos familiares entre quienes ejercitan la acción y la persona fallecida, cabe presumir la existencia del daño cuya indemnización se pretende.

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, automáticamente, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 directamente a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico -reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia-, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

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 ordinaria requerida.

También ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictamen Núm. 81/2019), que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota, en esencia, 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; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

Según consta en la historia clínica remitida (folio 95 historia *Millenium*), la perjudicada ingresó en el Hospital el 8 de junio de 2023 con cuadro de malestar general, en contexto de infección de prótesis de cadera. Dada la edad (89 años) y "situación basal (TDABVD, silla de ruedas, demencia, intolerancia al tratamiento antibiótico supresivo, etc.)" se valora "tratamiento paliativo vs Girdlestone", considerando el equipo médico que no parece razonable plantearse la realización de un recambio protésico en 2 tiempos. La administración sanitaria reconoce que el 13 de junio se le realiza por error una transfusión sanguínea que no estaba programada, pues el destinatario de la citada transfusión era un paciente de la habitación contigua. Tras la transfusión, la paciente presentó cefalea, febrícula y hematuria, evolucionó desfavorablemente y falleció al día siguiente.

Los reclamantes consideran que se ha producido una negligencia médica "al realizar una transfusión no prescrita" a su familiar, que estaba "destinada a otro paciente y además con distinto grupo sanguíneo, desencadenante directo del fallecimiento".

En primer lugar, resulta un hecho reconocido por la propia Administración sanitaria, que la paciente recibió por error una transfusión de hemoderivados, lo que constituye un funcionamiento anormal del servicio público sanitario, pues la transfusión es un procedimiento sujeto a estrictas comprobaciones de compatibilidad y verificación previa por personal cualificado. Sobre las medidas de seguridad que deben adoptarse en estos supuestos, el artículo 19 del Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión, exige que “La administración de una transfusión de sangre o de alguno de sus componentes deberá ir precedida de la comprobación inequívoca, por parte de la persona que la realiza, de los datos de identificación del paciente y de los datos de identificación de la unidad de sangre o componente sanguíneo a él destinado”. Resulta evidente que, en este caso, no existió tal verificación, puesto que se realizó una transfusión a la paciente equivocada. Y, además, se omitió la comprobación del grupo sanguíneo con los de la etiqueta de la unidad de sangre a trasfunder. Así se recoge en las notas del curso clínico de enfermería, donde se hace constar que “retiro CH, compruebo la etiqueta de la bolsa y no corresponde con la paciente ni con la habitación transfundida” (folio 63, historia *Millenium*). El error humano en la administración de componentes, como el que aquí aconteció, implica una vulneración de la *lex artis* y constituye un fallo grave de identificación y trazabilidad donante-receptor contrario a los protocolos establecidos en el citado Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre.

Respecto a la influencia de la trasfusión en el fallecimiento de la paciente, cabe señalar que el artículo 2 de la Orden SCO/322/2007, de 9 de febrero, por la que se establecen los requisitos de trazabilidad y de notificación de reacciones y efectos adversos graves de la sangre y de los componentes sanguíneos, define en el artículo 2 el concepto de la imputabilidad como “La probabilidad de que una reacción adversa grave en un receptor pueda atribuirse a la sangre o al componente transfundido, o de que un efecto adverso grave en un donante pueda atribuirse al proceso de la donación”.

Los reclamantes aportan, en apoyo de su tesis, un informe pericial elaborado por una doctora en Inmunología el 7 de noviembre de 2023, según la cual, a la paciente se le realizó “una transfusión sanguínea con sangre AB-, siendo la paciente B+ (...) dichos grupos sanguíneos no son compatibles. (...) Una vez analizado el informe de la autopsia, queda de manifiesto que, debido a dicha incompatibilidad sanguínea y como se indica en la autopsia, la paciente (...) manifiesta los efectos clínicos descritos de manera inmediata. En dicha autopsia se encuentran hallazgos de hemolisis y coagulación intravascular diseminada, así como hemorragia. Si bien es cierto que la paciente muestra un cuadro complicado debido a la edad y patologías anteriores, la causa de la muerte es la transfusión de sangre incompatible cuyos efectos se ven agravados por dichas patologías”. Y, en el informe elaborado por el Jefe de Servicio de Hematología Hemoterapia, de 29 de enero de 2024, consta que “tras la transfusión, la paciente refiere encontrarse mal con cefalea y dolor lumbar, presentando hematuria franca”.

Por su parte, la especialista en Medicina Interna -que informa a instancias de la entidad aseguradora de la Administración- sostiene que, “aunque se ha producido un error en la administración de 1 concentrado de hematíes no compatible (...), la reacción hemolítica posterior no guarda relación con el fallecimiento (...) de la paciente”. Al respecto, indica que “la reacción hemolítica postransfusional clínica está resuelta antes de producirse el fallecimiento (...). Aunque en la autopsia se describan algunos hallazgos relacionados con coagulación intravascular diseminada (...), en la evolución clínica no hay evidencia clínica ni analítica de coagulación intravascular diseminada: no se producen sangrados ni hematomas y los estudios de coagulación y niveles de plaquetas seriados son normales”. Destaca que la paciente presentaba “una infección crónica de larga evolución asociada a la prótesis de cadera izquierda”, y que “la sepsis es la principal causa de la coagulación intravascular diseminada (...); la infección protésica explica los escasos hallazgos compatibles descritos en las conclusiones del informe de autopsia”. Por ello, concluye que el fallecimiento “se produce de forma secundaria a muerte súbita por *shock* obstructivo

secundario a taponamiento cardíaco, secundario a hemopericardio (gran coágulo de 160 ml), sin relación con la reacción transfusional previa”.

En respuesta a estas consideraciones médicas, la perito de parte emite un informe complementario del anterior e insiste en que “tras la transfusión la paciente remite síntomas relacionados con dicha incompatibilidad sanguínea como palidez, temblores, cefalea, hematuria y dolor lumbar bilateral”. Añade que “la transfusión incompatible cursa con coagulación, daño renal, insuficiencia cardíaca y posible muerte”. Sin perjuicio de lo anterior, observa que la perjudicada “presentaba un cuadro complicado con enfermedades debilitantes de base que agravan los efectos secundarios adversos de una transfusión errónea. A raíz de todo ello se presenta clínica y gravísima evolución en la salud de la paciente ante la incompatibilidad del grupo sanguíneo transfundido que hace que su fallecimiento sea irremediable pese a los esfuerzos de los médicos hematólogos”.

Pues bien, en el informe de autopsia que obra en la historia clínica de la paciente (folio 103), se establece como diagnóstico principal “infección crónica periprotésica de cadera izquierda” y “reacción hemolítica tras transfusión ABO incompatible”. Asimismo, se hace constar que se evidencian “algunos hallazgos relacionados a hemolisis y en menor cuantía a una coagulación intravascular diseminada (...). La hemolisis es una complicación fuertemente asociada a transfusión incompatible, pero también puede ser secundaria a sepsis y otras enfermedades graves, sobre todo en pacientes con enfermedades debilitantes de base./ Por todo ello, se debe tener en cuenta la cronología de la cascada de manifestaciones clínicas y analíticas para categorizarla como complicación secundaria a incompatibilidad sanguínea transfundida./ Otro mecanismo fisiopatológico importante que puede ocasionar una transfusión incompatible es la sobrecarga sanguínea que se relaciona morfológicamente con sobrecarga de líquidos, de la presión capilar, edema y signos de insuficiencia renal, cardiopulmonar y hemorragias viscerales”.

De todo lo expuesto hasta el momento, se infiere la coexistencia de dos patologías fundamentalmente en la génesis del empeoramiento que acabó con el

fallecimiento de la paciente, sin que pueda afirmarse con rotundidad si su estado de salud previo favoreció el empeoramiento que siguió a la reacción hemolítica o si fue esta última la causante del fallecimiento. Acordada la retroacción de las actuaciones para que el Servicio implicado (Hematología y Hemoterapia) aclarase cuál fue la incidencia de la reacción hemolítica aguda, provocada por la transfusión sanguínea en el fallecimiento de la paciente, se ha remitido un nuevo informe elaborado por el Jefe de ese Servicio, con fecha 12 de mayo de 2025, en el que reconoce que “esta complicación, en esta paciente, es posible que haya contribuido a su fallecimiento, dada la situación basal de la paciente”. Explica que “la buena evolución inicial y la ausencia de datos clínicos y analíticos de una CID, hacen poco probable considerar la trasfusión como única causa del fallecimiento”. Asimismo, plantea que “es posible que no hubiera habido un desenlace fatal en un paciente sin los antecedentes” de la perjudicada. Y concluye que “se podría considerar la transfusión ABO incompatible como un factor contribuyente al fallecimiento”.

En definitiva, vistos los diagnósticos establecidos en el informe de autopsia -“infección crónica periprotésica de cadera izquierda” y “reacción hemolítica tras transfusión ABO incompatible”-, así como el resto de los informes aportados durante la instrucción del procedimiento, estimamos que existe una alta probabilidad de relación causal entre la transfusión sanguínea incompatible y la reacción adversa padecida el mismo día, desencadenante, a su vez, del fallecimiento de la paciente afectada. Por tanto, estimamos que el fatal desenlace tiene un origen multifactorial, del que no cabe excluir la incidencia de la negligencia médica apuntada.

SÉPTIMA.- Establecida la responsabilidad patrimonial del servicio público sanitario, debemos pronunciarnos sobre la cuantía indemnizatoria.

En el escrito de reclamación inicial, se cuantifica el daño sufrido en 200.000 €, de conformidad con la Resolución de 12 de enero de 2023, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las

cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

La Administración del Principado de Asturias propone la desestimación de la reclamación y no entra, por ello, en el análisis del *quantum* indemnizatorio.

A la hora de fijar la indemnización en este asunto, hemos de considerar que, junto a la acción sanitaria en que se concreta la infracción de la *lex artis* -la transfusión incompatible realizada por error-, la paciente presentaba “múltiples comorbilidades y elevada fragilidad”, como reconoce la perito que informa a instancia de parte, de modo que, el resultado dañoso no puede imputarse -en exclusiva- a la intervención del servicio público sanitario, limitándose este a haber disminuido las posibilidades de una mayor expectativa de supervivencia o de una más favorable evolución de la enfermedad, sin que pueda saberse con absoluta certeza si esas posibilidades se habrían materializado o no en el supuesto de que se hubiera prestado el servicio sanitario de forma correcta. Por ello, pese a constatar la existencia de una infracción de la *lex artis*, no pueden satisfacerse en su totalidad las pretensiones de la parte reclamante que, en este caso, demandan el total resarcimiento de los daños sufridos por la muerte de su familiar, como si la misma hubiese sido causada exclusivamente por el funcionamiento del servicio público sanitario cuando, en realidad, la perjudicada, de 89 años de edad, presentaba un estado basal grave con demencia, enfermedad renal crónica, artritis reumatoide e infección crónica periprotésica de cadera izquierda.

En estas condiciones, y en ausencia de parámetros objetivos, procede, de acuerdo con la postura del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, “fijar al respecto una cantidad a tanto alzado, acudiendo a un juicio ponderado y prudente (...), considerando las circunstancias concurrentes (...) y valorando (...) las pruebas practicadas de acuerdo con las reglas de la sana crítica” (Sentencia de 29 de noviembre de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:3375-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª). En definitiva, este Consejo estima adecuado, a la vista de otros antecedentes (Dictámenes Núm. 249/2021 y 1/2024) y atendidas las circunstancias descritas, cuantificar la indemnización a

tanto alzado en 6.000 € para cada hijo y 2.000 € para cada nieta; cantidades que se encuentran actualizadas a la fecha de este pronunciamiento, sin que deban ya revisarse conforme a lo previsto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos expresados en el cuerpo de este dictamen.”

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.