

Dictamen Núm. 108/2026

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 21 de mayo de 2026, 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 12 de marzo de 2026 -registrada de entrada el día 20 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a una negligencia en la prescripción de un medicamento.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante un formulario destinado a quejas -fechado a 22 de enero de 2025 y que tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 13 de febrero de 2025- el interesado presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligencia en la prescripción de un medicamento.

Expone que “el medicamento prescrito, ‘atorvastatina 20 mg’, para el tratamiento de calcificaciones coronarias, ha resultado en el desarrollo de una

condición médica conocida como 'miastenia gravis'. Esta condición ha sido diagnosticada por el departamento de Neurología del (Hospital).".

Señala que "las consecuencias de esta negligencia han sido severas y continuas, afectando tanto mi salud física como mi bienestar psicológico. Hoy en día, los efectos adversos de la miastenia gravis persisten, ocasionándome un gran sufrimiento y una considerable merma en mi calidad de vida".

Solicita "la correspondiente indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de esta negligencia, que son irreversibles y padezco en la actualidad".

2. Mediante oficio de 26 de febrero de 2025, la Jefatura de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, concediéndole un plazo de diez días para que proceda a cuantificar la indemnización reclamada y a indicar dónde le habrían "prescrito la atorvastatina 20 mg".

3. El día 20 de marzo de 2025, el reclamante presenta en el Registro Electrónico General un escrito en el que indica que "la cuantificación económica del daño causado (...) resulta imposible (...) en el momento actual, puesto que las lesiones ocasionadas aún no se encuentran estabilizadas, estando pendientes de curación o estabilidad lesional y su conversión en secuelas" y que "la atorvastatina (le) fue prescrita en fecha 9 de mayo de 2018, en el Servicio de Cardiología" del Hospital El escrito se acompaña de un informe (folios 16 y 17 del expediente) del Servicio de Cardiología, fechado a 9 de mayo de 2018, en cuyo apartado destinado a recomendaciones puede leerse "atorvastatina 40: 1 comprimido detrás de la cena. Objetivo es un LDL < 100".

4. Mediante oficio de 9 de abril de 2025, la Jefatura de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas con arreglo a las cuales se

tramitará el procedimiento, la designación de instructora y su régimen de recusación, y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el 29 de agosto de 2025 la Gerencia del Área Sanitaria le remite una copia de la historia clínica del interesado y los informes de los Servicios de Cardiología y Neurología del Hospital

El informe del Servicio de Cardiología, de 26 de mayo de 2025, señala que "revisado el caso (...) confirmar que (al paciente) se le indicó la toma de atorvastatina 40 mg a raíz de una consulta en Cardiología el día 9 de mayo del 2018, debido a la presencia de calcio en la arteria coronaria descendente anterior detectado en un TC de tórax, realizado el día 01-08-2017. El 5-12-2022 se diagnostica miastenia ocular./ Posteriormente no ha tenido consultas en Cardiología hasta el día 13-01-2025 (consulta virtual colaborativa), momento en el cual se propone suspender atorvastatina 40 mg y cambiar por dosis bajas de atorvastatina y ezetimiba (10 mg de cada fármaco). En dicha consulta se da la opción al paciente de tomar solo ezetimiba, en caso de que no quisiese tomar la estatina. El día 29-01-2025 se cita nuevamente en consulta y se solicita un ecocardiograma de ejercicio, recomendándose mantener la toma de ezetimiba 10 mg diarios. El 23-05-2025 acude nuevamente a consultas para informarle del resultado de la prueba solicitada y no se modifica el tratamiento".

El informe del Servicio de Neurología, de 3 de agosto de 2025, indica que "no existe ninguna evidencia científica de que la atorvastatina ocasione miastenia gravis, sino que este fármaco, al igual que otros inhibidores de la hidroximetil coenzima A reductasa, puede ocasionar daño muscular pero no enfermedades de la placa motora".

6. Obra incorporada al expediente una pericial, de fecha 30 de octubre de 2025, elaborada por una especialista en Neurología a instancias de la compañía aseguradora de la Administración.

Expone que “la atorvastatina es un fármaco hipolipemiente de la familia de las estatinas, que disminuye los niveles de LDL-colesterol en sangre, ayudando a prevenir la arterioesclerosis vascular arterial, a través de la inhibición de una enzima, la hidroximetil coenzima A reductasa (HMG-CoA reductasa), y que puede ocasionar daño muscular e inflamación hepática con elevación de enzimas CPK y transaminasas. Requiere de controles analíticos. Puede producir dolor muscular o mialgias y agravar una debilidad muscular previa, de cualquier naturaleza, desde el inicio de su uso. Su uso no está contraindicado en la miastenia gravis, salvo por sospecha individual de intolerancia muscular (...). La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida (...). La atorvastatina no está contraindicada en esta patología y no existe evidencia científica que demuestre que cause miastenia gravis”.

Mantiene que “el intervalo de más de 4 años entre el inicio del tratamiento y el debut de la enfermedad, la evolución típica hacia formas generalizadas y la persistencia de la enfermedad tras la retirada del fármaco confirman la ausencia de nexo causal (...). No existe nexo causal probado entre atorvastatina y el desarrollo o agravamiento de miastenia gravis en este caso en base a los siguientes argumentos:/ El paciente llevaba 4 años en tratamiento con atorvastatina antes del inicio de síntomas (junio 2022)./ No se documenta empeoramiento coincidente con cambios de dosis ni con la continuidad del fármaco./ La retirada en 2025 no produjo mejoría clínica inmediata ni cambios objetivos en pruebas neurológicas./ Los hallazgos clínicos y pruebas realizadas no documentan ninguna relación entre la ingesta de la atorvastatina y el desarrollo y/o agravamiento de la miastenia:/ Electromiografía (EMG): repetidamente normal, sin afectación de la unión neuromuscular./ Laboratorio: CK, transaminasas y proteinograma normales; sin datos de miopatía tóxica./ Imagen: RM cerebral y TAC torácico sin hallazgos patológicos (sin timoma ni hiperplasia tímica)./ Juicio clínico reiterado: miastenia gravis autoinmune, evolución independiente del uso de estatinas”.

Finalmente, refiere que “las publicaciones recientes sobre estatinas y miastenia gravis son series de casos y estudios observacionales, con asociaciones estadísticas débiles, sin demostrar causalidad fisiopatológica./ No existe mecanismo biológico probado que vincule estatinas con la aparición de anticuerpos anti-receptor de acetilcolina ni con la disfunción neuromuscular./ Las guías clínicas (Neurología y Cardiología) no contraindican estatinas en pacientes con miastenia gravis, salvo por sospecha individual de intolerancia muscular./ La suspensión de atorvastatina se basó en información del prospecto y recomendación precautoria, no en evidencia clínica ni en pruebas diagnósticas que confirmaran relación causal./ El cambio a ezetimiba responde a la necesidad de mantener control lipídico, no a la demostración de daño por estatinas”.

7. Mediante escrito fechado 10 de noviembre de 2025, la Instructora del procedimiento comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia de los documentos obrantes en el expediente. Asimismo, requiere al interesado para concrete el montante indemnizatorio reclamado.

El día 11 de diciembre de 2025 el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que expone que “en mayo de 2018, el paciente recibe prescripción de atorvastatina 40 mg. La última analítica disponible databa de 2017, un año antes de la prescripción, sin haberse verificado el perfil lipídico previo ni actualizado el riesgo cardiovascular. No consta justificación clínica suficiente para el inicio de estatina de alta intensidad (...). Posteriormente al inicio de la atorvastatina (...) comienza a experimentar:/ Diplopía persistente./ Visión doble constante./ Dificultad para la marcha y debilidad proximal progresiva./ Fatigabilidad generalizada./ Posteriormente, afectación respiratoria./ Se trata de una sintomatología nueva, no presente antes del tratamiento, que aparece cronológicamente después del inicio del fármaco (...). En las primeras valoraciones, Medicina Interna descarta origen autoinmune, refiriendo inmunología normal, lo cual resalta que:/ Los síntomas no se

atribuían entonces a una enfermedad autoinmune primaria./ Se perdió la oportunidad de explorar la relación farmacológica con estatinas, reconocida en la literatura médica como posible desencadenante de síndromes neuromusculares (...). Entre 2018 y 2022, la atorvastatina se mantuvo de forma continuada, sin reevaluación del perfil lipídico, sin valoración del riesgo/beneficio y sin considerar efectos adversos pese a sintomatología evidentemente neuromuscular. Durante este periodo, el paciente presenta cifras de LDL consistentemente por debajo de 55 mg/dl, lo que evidencia sobretratamiento y ausencia de control clínico adecuado (...). En diciembre de 2022, cuatro años después de la aparición de los primeros síntomas, se diagnostica miastenia gravis con afectación ocular, muscular y respiratoria, tras lo cual inicia tratamiento específico (...). En noviembre de 2022-2023, Atención Primaria y Cardiología deciden suspender la atorvastatina. A partir de este momento se objetiva una mejoría progresiva, tanto de la diplopía como de la fuerza muscular y la función respiratoria”.

Más adelante, señala que “la mejoría sostenida tras retirar el fármaco constituye un *dechallenge* positivo fuerte, uno de los criterios más robustos de causalidad según OMS-UMC, ampliamente aceptado en farmacovigilancia y reconocido por la EMA, FDA y literatura científica./ El informe del Sespa resta valor al *dechallenge* alegando que no fue ‘inmediato’, lo cual carece de fundamento técnico, ya que las reacciones inmunomediadas nunca mejoran de manera inmediata, sino progresiva./ La literatura describe que la recuperación tras eliminación del agente desencadenante puede tardar semanas o meses, exactamente como ocurrió aquí./ Por tanto, el *dechallenge* observado es compatible, esperable y clínicamente significativo”.

En relación con la pericial incorporada al expediente, indica que “no analiza con detalle que:/ Los síntomas aparecen tras el inicio del tratamiento./ No existe otro factor farmacológico que los explique./ La retirada del fármaco se asocia a mejoría” y que “el paciente mantenía LDL por debajo de 55 mg/dl, incompatible con la necesidad terapéutica sostenida de estatina de alta intensidad”.

Finalmente, solicita una indemnización de ciento veinte mil seiscientos nueve euros con cincuenta y cinco céntimos (120.609,55 €), “más (los) intereses legales desde la producción del daño”.

8. El día 27 de enero de 2026, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella expone que “resulta acreditado, a la luz de la documentación incorporada al expediente, que al paciente se le indicó la toma de atorvastatina 40 mg a raíz de una consulta en Cardiología el día 9 de mayo de 2018, debido a la presencia de una calcificación parietal en la arteria descendente anterior detectada en tac torácico el día 1 de agosto de 2017. La indicación es correcta de acuerdo con los protocolos nacionales e internacionales para la prevención de la patología arterioesclerótica coronaria./ Queda acreditado también, que el 5 de diciembre de 2022 (...) fue diagnosticado de miastenia ocular, siguiendo supervisión médica y tratamiento farmacológico de acuerdo con su nueva patología por el Servicio de Neurología del (Hospital)/ Visto el planteamiento efectuado por el interesado, procede a continuación analizar la cuestión a partir del material probatorio incorporado al expediente por parte de la Administración:/ En primer lugar, el paciente presenta calcificación a nivel de arteria descendente anterior que fue detectada en tac realizado en 2017, la presencia de arterioesclerosis se considera un factor de riesgo para el potencial desarrollo de patología isquémica coronaria, por este motivo, desde el Servicio de Cardiología se propuso atorvastatina como prevención primaria (...), como así indican tanto las guías nacionales como internacionales./ La atorvastatina es un fármaco hipolipemiante de la familia de las estatinas, que disminuye los niveles de LDL-colesterol en sangre, ayudando a prevenir la arterioesclerosis vascular arterial, a través de la inhibición de una enzima, la hidroximetil coenzima A reductasa y puede ocasionar daño muscular e inflamación hepática con elevación de enzimas CPK y transaminasas. Requiere controles analíticos. Puede producir dolor muscular o mialgias y agravar una debilidad muscular previa, de cualquier naturaleza, desde el inicio de su uso./ En segundo lugar, indicar que la

miastenia gravis es una enfermedad autoinmune mediada por autoanticuerpos frente al receptor de la acetilcolina y que impide el correcto funcionamiento de la neurotransmisión a nivel de la placa motora generando debilidad muscular y fatigabilidad. A día de hoy se desconoce la causa. En el caso que nos ocupa fue diagnosticada en 2022, cuatro años después del inicio del tratamiento”, lo que “junto con la evolución típica hacia formas generalizadas y la persistencia de la enfermedad tras la retirada del fármaco, confirman ausencia de nexo causal./ En tercer lugar, la atorvastatina no está contraindicada en esta patología y no existe evidencia científica que demuestre que cause miastenia gravis. En ocasiones, puede retirarse por sospecha individual de intolerancia muscular./ En definitiva, no se acredita relación causal directa entre la prescripción del fármaco y el desarrollo o agravamiento de miastenia gravis”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de marzo de 2026, 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 del mismo en soporte digital.

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

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

apartado a) y 40.1, letra a) de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias se halla legitimado pasivamente, como titular del servicio público sanitario a cuyas concretas actuaciones se atribuye el daño por el que se reclama.

TERCERA.- En lo relativo 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 procedimiento aquí examinado, el escrito del interesado tiene entrada en el registro del Sespa el día 13 de febrero de 2025 y, a tenor de la historia clínica remitida (archivo que se halla en la carpeta contenida en el CD que figura en el folio 35 de expediente), el día 13 de enero de 2025 (a las 9:00 horas) tiene lugar una “consulta virtual colaborativa” en la que se aborda el seguimiento del paciente y en cuya correspondiente anotación consta: “diagnóstico de miastenia a seguimiento por Neurología”. A la vista de lo antedicho, cabe concluir que la reclamación resulta tempestiva, por haberse interpuesto dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las

especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Dicho esto, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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 en el que el interesado reclama una indemnización por los daños y perjuicios atribuidos a una negligencia en la prescripción de un fármaco.

La documentación clínica incorporada al expediente pone de manifiesto la efectividad de unos daños; no obstante, hemos de reparar en que la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica atribuible a la actividad del servicio público sanitario no implica automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si aquél se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportarlo.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), el servicio público sanitario debe siempre

procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse directamente a la Administración sanitaria cualquier daño que, eventualmente, pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio reiteradamente utilizado, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, para efectuar este indispensable juicio 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 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 dispensado a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en este contexto, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean, *per se*, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en

que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado, de forma directa e inmediata, los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el asunto sometido a nuestra consideración, el reclamante afirma, en su escrito inicial, que el medicamento prescrito -atorvastatina- habría sido el causante de la aparición de la *miastenia gravis*, ulteriormente diagnosticada. Ya en trámite de audiencia, abunda en su argumentario, señalando que “en mayo de 2018 (...) recibe prescripción de atorvastatina 40 mg”, que “no consta justificación clínica suficiente para el inicio de estatina de alta intensidad”, que tras la dispensación de la atorvastatina, comienza a experimentar “diplopía persistente”, “visión doble constante”, “dificultad para la marcha y debilidad proximal progresiva”, “fatigabilidad generalizada” y “afectación respiratoria”, tratándose todo ello “de una sintomatología nueva, no presente antes del tratamiento”; asimismo, indica que “en diciembre de 2022, cuatro años después de la aparición de los primeros síntomas, se diagnostica miastenia gravis con afectación ocular, muscular y respiratoria, tras lo cual inicia tratamiento específico”, que “en noviembre de 2022-2023, Atención Primaria y Cardiología deciden suspender la atorvastatina” y que “a partir de este momento se objetiva una mejoría progresiva, tanto de la diplopía como de la fuerza muscular y la función respiratoria”. Por último, refuta las conclusiones vertidas en la pericial que aporta la compañía aseguradora, sosteniendo que “no analiza con detalle” el que “los síntomas aparecen tras el inicio del tratamiento”, que “no existe otro factor farmacológico que los explique” y el que “la retirada del fármaco se asocia a mejoría”, advirtiendo también que “el paciente mantenía LDL por debajo de 55 mg/dl, incompatible con la necesidad terapéutica sostenida de estatina de alta intensidad”.

Visto el argumentario de quien reclama, procede entrar en el fondo del asunto, a luz de la restante documentación que figura en el expediente, no sin antes advertir que, incumbiendo a quien reclama la carga de acreditar sus

alegaciones, el interesado no ha aportado información alguna que acredite científicamente los alegatos efectuados, por lo que, a la hora de su valoración y contraste con los correspondientes elementos probatorios, hemos de partir de que aquéllos se asientan en su particular y propio parecer. Por otro lado, también procede recordar, como reiteradamente venimos haciendo, que la medicina no es una ciencia exacta y la mera corrección técnica en el desempeño no conlleva, indefectiblemente, un resultado exitoso, puesto que siempre existe un factor de imprevisibilidad, cual es la diferente reacción que diversos pacientes pueden tener ante idéntico tratamiento (por todos, Dictámenes Núm. 274/2021, 119/2022 y 147/2025).

Sentado lo anterior, es menester detenerse en la afirmación del reclamante -respaldada, como se dicho, por su propia opinión- acerca de que la atorvastatina prescrita sería la causa de la aparición de la *miastenia gravis* que luego padeció. Pues bien, sobre este extremo el informe del Servicio de Neurología del Hospital señala, categóricamente, que “no existe ninguna evidencia científica de que la atorvastatina ocasione miastenia gravis, sino que este fármaco, al igual que otros inhibidores de la hidroximetil coenzima A reductasa, puede ocasionar daño muscular pero no enfermedades de la placa motora”. En similar sentido se posiciona la pericial elaborada por la especialista en Neurología -que aporta la compañía aseguradora de la Administración-, indicando que la atorvastatina, si bien “puede producir dolor muscular o mialgias y agravar una debilidad muscular previa, de cualquier naturaleza, desde el inicio de su uso”, ni está contraindicada (“salvo por sospecha individual de intolerancia muscular”) para el supuesto de padecer *miastenia gravis* (enfermedad que califica como “autoinmune de etiología desconocida”) ni existe evidencia científica de que la origine. Y es con base en dichas manifestaciones que la propuesta de resolución sugiere la desestimación de la pretensión resarcitoria, al no quedar acreditada “relación causal directa entre la prescripción del fármaco y el desarrollo o agravamiento de miastenia gravis”.

A la hora de posicionarnos sobre esta cuestión, y partiendo de que no corresponde a este Consejo entrar en consideraciones estrictamente científicas,

entendemos que resulta indispensable distinguir el hecho de que la atorvastatina fuese la causante de la miastenia (lo que mantiene el reclamante) de la circunstancia de que lo único atribuible a dicho medicamento fuese el empeorar la sintomatología de esta enfermedad o hacerla evidente, pero no ocasionarla.

Por lo pronto, a la vista de la información aportada por los especialistas, la hipótesis de que la miastenia derivase de la ingesta de atorvastatina carece de base científica. Así, la pericial incorporada por la aseguradora refiere que “no existe mecanismo biológico probado que vincule estatinas con la aparición de anticuerpos anti-receptor de acetilcolina ni con la disfunción neuromuscular” y que “Las publicaciones recientes sobre estatinas y miastenia gravis son series de casos y estudios observacionales, con asociaciones estadísticas débiles, sin demostrar causalidad fisiopatológica”. Y, como ya se ha visto, también el informe del Servicio de Neurología del Hospital advierte que “no existe ninguna evidencia científica de que la atorvastatina ocasione miastenia gravis, sino que este fármaco, al igual que otros inhibidores de la hidroximetil coenzima A reductasa, puede ocasionar daño muscular pero no enfermedades de la placa motora”.

En resumidas cuentas, los dos especialistas en Neurología que intervienen en el procedimiento descartan que el consumo de atorvastatina hubiese originado la miastenia, por lo que, debiendo movernos en el marco de la actividad probatoria desplegada, nos vemos abocados a descartar la hipótesis de un vínculo de causalidad entre ambos hechos.

En cuanto a la eventualidad de que la ingesta de atorvastatina llegase a empeorar la sintomatología asociada a la miastenia -lo que no se opondría a lo aducido por el reclamante respecto a que “los síntomas aparecen tras el inicio del tratamiento” y que “la retirada del fármaco se asocia a mejoría”-, entendemos que la información especializada que figura en el expediente no la descarta expresamente, si bien la circunstancia de que “las guías clínicas (Neurología y Cardiología) no contraindican estatinas en pacientes con miastenia gravis” -como recuerda la pericial evacuada por la especialista en

Neurología- no se compaginaría bien con ello. Aun así, lo exigible a los encargados de velar por la salud de paciente sería un riguroso análisis de del riesgo-beneficio de mantener la prescripción del fármaco y un seguimiento continuo por parte de los especialistas en Neurología. Y ambos extremos concurren aquí, dado que se ha implementado un seguimiento por parte los Servicios de Neurología del Hospital y que también fue barajada la conveniencia del mantenimiento de la atorvastatina, habiendo sido su retirada una decisión del propio paciente (Historia Millennium, en la carpeta contenida en el CD que figura en el folio 35 del expediente), en una concesión a su autonomía que se acompasa adecuadamente con la ausencia de evidencia científica que aconsejase pronunciarse, taxativamente, en otro sentido. Dicho esto, y al margen de los síntomas percibidos por el propio paciente, la pericial aportada por la compañía aseguradora, subraya que “la retirada en 2025 no produjo mejoría clínica inmediata ni cambios objetivos en pruebas neurológicas” y que “los hallazgos clínicos y pruebas realizadas no documentan ninguna relación entre la ingesta de la atorvastatina y el desarrollo y/o agravamiento de la miastenia”, refiriendo, como apoyatura a esta última afirmación, los siguientes datos: “electromiografía (EMG): repetidamente normal, sin afectación de la unión neuromuscular”, “laboratorio: CK, transaminasas y proteinograma normales; sin datos de miopatía tóxica”, “imagen: RM cerebral y tac torácico sin hallazgos patológicos (sin timoma ni hiperplasia tímica)” y “juicio clínico reiterado: miastenia gravis autoinmune, evolución independiente del uso de estatinas”.

A la vista de lo hasta aquí expuesto, la dispensación de atorvastatina al paciente, como mucho, únicamente pudo haber contribuido a exteriorizar una miastenia sobre la que no hay evidencias científicas que hubiese alcanzado ni a originar ni a agravar en sus consecuencias.

Finalmente, y en otro orden de cosas, la alegación del reclamante acerca de lo innecesario, desde la perspectiva terapéutica, de la introducción del tratamiento con estatina, se inserta en un debate esencialmente científico-médico (al que, como ya se ha indicado, el interesado únicamente contribuye

con su propio parecer) cuyo abordaje rebasa lo que de este Consejo Consultivo puede pretenderse y sobre el cual, en lógica consecuencia, debemos abstenernos de efectuar pronunciamiento alguno.

En conclusión, con base en lo actuado a lo largo del procedimiento, en el asunto objeto de este dictamen no se ha alcanzado a vincular la miastenia con la prescripción del fármaco y, por ende, no ha quedado acreditada la negligencia que el reclamante sostiene, motivos por los cuales la pretensión resarcitoria ejercitada no debe prosperar.

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 la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-