



Sr. Madrid López, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y  
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 12 de febrero de 2009, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx1 y Dña. xxxx2*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

### I

#### ANTECEDENTES DE HECHO

El día 12 de enero de 2009, tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyyy, en representación de D. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, ccccc, en el Hospital hhhh1 de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de enero de 2009, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 10/2009, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

**Primero.-** El 28 de julio de 2006, D. xxxx1 y Dña. xxxx2, representados por D. yyyyy, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido



a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, ccccc, en el Hospital hhhh1 de xxxxx.

Se relatan los hechos del siguiente modo: "Dña. xxxx2 dio a luz en el Hospital hhhh2 de xxxx3 a una niña, ccccc".

Posteriormente fue trasladada al Hospital hhhh1 de xxxxx presentando un *ductus* arterioso persistente ("trastorno en el cual el vaso sanguíneo que conecta la arteria pulmonar con la aorta en la circulación fetal, llamado *ductus* arterioso, permanece abierto en el recién nacido").

Durante su estancia hospitalaria se le pautó "indometacina intravenosa 3 dosis cada 24 horas sin conseguir cierre farmacológico".

En la tercera semana de vida "presenta una insuficiencia cardiaca con shock cardiogénico siendo trasladada al Hospital hhhh3 de xxxx4 para 'cierre quirúrgico'.

»A la niña le han reconocido el 23 de diciembre de 2005 un 90 % de minusvalía por Tetraparesia y retraso madurativo consecuencia del shock cardiogénico sufrido durante la estancia hospitalaria en el 'hhhh1' de xxxxx".

Se señala además que "En el Hospital hhhh1 permitieron que la niña presentara una insuficiencia cardiaca con shock cardiogénico que le provocó las lesiones que actualmente presenta y han sido valoradas en un 90 % de minusvalía por la Junta de Castilla y León.

»No informaron a los padres de la menor de la posibilidad de operar el ductus y evitar, de esa manera, la evolución de la lesión y posteriores daños".

No cuantifica la indemnización que reclama.

Acompañan a su reclamación copia de la siguiente documentación:

- Apoderamiento otorgado al compareciente para actuar en el procedimiento.



- Copia del Libro de Familia.
- Dictamen del equipo de valoración y orientación del centro base de xxxxx, de 23 de diciembre de 2005.
- Informes médicos que ya obran en la historia clínica.

**Segundo.-** Al expediente administrativo se incorpora, además de la historia clínica, la siguiente documentación:

- Informe del facultativo especialista del Servicio de Pediatría del Hospital hhhh2, de 24 de agosto de 2006.
- Informe de dos facultativos especialistas del Servicio de Pediatría del Hospital hhhh1, de 25 de septiembre de 2006.
- Informe del Jefe de Sección de Toco-Ginecología del Hospital hhhh2, de 2 de octubre de 2006.
- Informe de la Inspección Médica, de 13 de febrero de 2007.
- Dictamen médico de fecha 26 de marzo de 2007, realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.

**Tercero.-** Concedido el trámite de audiencia el 11 de mayo de 2007, no consta que se hayan presentado alegaciones.

**Cuarto.-** Con fecha 13 de noviembre de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta desestimatoria de la reclamación interpuesta.

**Quinto.-** El 25 de noviembre de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden citada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.



## II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que la interesada presenta la solicitud de indemnización (28 de julio de 2006) hasta que se formula la propuesta de resolución (13 de noviembre de 2008). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.



La reclamación se ha formulado en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**4ª.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece 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”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero, 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexos causal que implica la necesidad de que el daño sea



consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden, que conduce a desestimar la reclamación de los interesados. De la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que la parte reclamante imputa a los servicios sanitarios públicos.

El parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño, viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas, o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.



En el presente supuesto es necesario analizar si la asistencia médica prestada resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

Con carácter previo, el informe de la Inspección Médica parte del hecho de que "todo niño prematuro debido a su inmadurez general intrínseca y a los trastornos sistémicos que conlleva, presenta un alto riesgo de sufrir complicaciones que no se presentan en el recién nacido a término".

Respecto de las alegaciones formuladas por los recurrentes, es preciso señalar que el *ductus* se trató de forma adecuada, y a pesar de que se alega que en el Hospital hhhh1 permitieron que la niña presentara una insuficiencia cardíaca con shock cardiogénico que le provocó las lesiones que actualmente sufre, tanto la historia clínica como los informes obrantes en el expediente desvirtúan tales afirmaciones.

El informe de la Inspección Médica indica, respecto al tratamiento médico seguido, que "el *ductus* arterioso persistente (DAP) diagnosticado al tercer día de vida, fue tratado inicialmente con tratamiento farmacológico, con inometacina que promueve su cierre.

Este tratamiento fracasó y persistía el ductus arterioso, pero la niña permanecía clínicamente estable, sin manifestaciones clínicas, sin signos ecográficos de repercusión hemodinámica, por lo que los facultativos especialistas posponen el cierre quirúrgico hasta que la niña gane peso ante los riesgos de anestesia y traslado hospitalario. El cierre quirúrgico del DAP siempre dependerá de las características del paciente, de la situación clínica y del tamaño del *ductus*".

Por tanto, puede afirmarse que "el cierre quirúrgico del DAP de esta paciente se pospuso ante la situación clínica y características de la niña", no apreciándose, pues, un incorrecto tratamiento del *ductus* arterioso persistente que le fue diagnosticado a la paciente a los tres días de vida. En este sentido, el dictamen emitido a instancia de la compañía aseguradora señala, en sus conclusiones, que "la recién nacida fue trasladada al Hospital de xxxxx, donde permaneció ingresada durante los primeros 21 días de vida. Se diagnosticó, entre otras cosas, la persistencia de un *ductus* arterioso, recibiendo tratamiento con indometacina, como se recomienda en todos los protocolos de manejo de esta patología. Dado que la paciente permanecía estable, se decidió posponer



el cierre quirúrgico, que es la alternativa recomendada cuando fracasa el tratamiento farmacológico, hasta conseguir un mayor peso y reducir así el riesgo de traslado a otro centro hospitalario para la cirugía”.

En cuanto a la afirmación de los recurrentes, relativa a que la insuficiencia cardíaca con shock cardiogénico le provocó las lesiones que actualmente sufre, el informe de la Inspección Médica indica, respecto de las actuaciones seguidas, que “el día 3-5-04 presenta una insuficiencia cardíaca congestiva y ésta deriva a un shock cardiogénico. La causa precipitante de esta situación pudo ser secundaria al propio *ductus* pero también podía tener origen por la anemia o bien por una infección tardía (fue positivo a stafilococo coagulosa negativo).

»El shock cardiogénico remitió en 24 horas tras tratamiento médico y ante la repercusión hemodinámica sufrida se decide traslado al Hospital hhhh3 para cierre quirúrgico.

»El día 5 de mayo de 2004, al ingreso en el hospital hhhh3 se realiza una ecografía trasfontanelar, donde se observan lesiones de leucomalacia periventricular evolucionadas con formación de quistes concluyentes en áreas periventriculares desde frontal hasta occipital.

»Si los quistes periventriculares son visibles ecográficamente a las 2-4 semanas de la causa desencadenante de la lesión cerebral, el shock cardiogénico sufrido 2 días antes de realizar esa ecografía no parece que sea la causa directa de esas lesiones, serán consecuencia de algún motivo anterior como bien puede ser la que desencadenó el parto prematuro, la corioamnionitis”.

Concluye que “no existe relación nexo causal. La lesión cerebral es consecuencia del evento antenatal que desencadenó el parto prematuro, que es la corioamnionitis aguda y no el shock cardiogénico, como se le atribuye en esta reclamación”.

Esta conclusión es seguida en el informe emitido por la compañía aseguradora, donde expresamente se señala que “en este caso el origen de estas lesiones no está en la insuficiencia cardíaca y shock cardiogénico que sufrió la paciente, pues estas complicaciones las presentó sólo dos días antes



de que se comprobaran en las ecografías las lesiones cerebrales. Por otra parte, está bien establecida en la literatura médica la relación existente entre la corioamnionitis y el desarrollo de lesiones de leucomalacia periventricular. Por ello y teniendo en cuenta el desarrollo cronológico de los hechos, se puede establecer que la corioamnionitis y funiculitis desarrolladas en la semana 28 de gestación fueron la causa del parto prematuro, y asimismo, el origen de la lesión cerebral desarrollada por la paciente, que se pudo comprobar exactamente a las 3 semanas de vida, coincidiendo en el tiempo con los datos publicados que establecen que las lesiones de leucomalacia se hacen visibles ecográficamente a las 2-6 semanas de producido el daño origen de las mismas”.

En definitiva, tal y como se concluye en el informe de la Inspección Médica “los facultativos pusieron todos los medios a su alcance para su remisión, siendo correcta su actuación”.

A la luz de lo expuesto, y teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidos en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria; y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc*, prestando a la paciente una asistencia médica correcta, por lo que debe desestimarse la reclamación planteada.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyyy, en representación de D. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, ccccc, en el Hospital hhhh1 de xxxxx.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.