



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y  
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 3 de diciembre de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1, D. xxxx2 y D. xxxx3*, 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 30 de octubre de 2008, 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 Dña. xxxx1, D. xxxx2 y D. xxxx3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a su madre Dña. vvvvv*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 6 de noviembre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 977/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

**Primero.-** Con fecha 2 de febrero de 2006, tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx, una reclamación de indemnización formulada por Dña. xxxx1, D. xxxx2 y D. xxxx3,



debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. vvvvv.

Los reclamantes exponen en su escrito que "Dña. vvvvv acudió los días 25, 26 y 27 de febrero de 2005, tanto a su Centro de Salud como al Complejo Hospitalario "hhhhh" de xxxx con un claro motivo de consulta: dolor en su rodilla derecha.

En ninguna de las consultas realizadas se indicó diagnóstico alguno. Únicamente "Gonalgia derecha", es decir, dolor en rodilla derecha, prescribiendo tratamiento sintomático y la inmovilización del miembro.

»De otro lado, y a pesar de los importantísimos antecedentes médicos de Dña. vvvvv, los cuales predisponían a un cuadro trombo-embólico y shock, ninguno de ellos figura en los antecedentes de la asistencia prestada en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario "hhhhh" de fecha 26/02/2005. Por tanto, dichos antecedentes nunca se tuvieron en cuenta a la hora de prescribir la inmovilización de la rodilla derecha de la paciente, por lo que no se valoró el posible riesgo de trombosis venosa profunda y el subsiguiente tromboembolismo pulmonar que finalmente produjo el fallecimiento de Dña. vvvvv

»Existió, por tanto, un claro déficit asistencial al no agotar todos los medios disponibles para establecer un diagnóstico certero, informándose únicamente de "Gonalgia derecha", sin ningún estudio específico para establecer el motivo de dicho dolor en la rodilla derecha de Dña. vvvvv; a pesar de las consultas efectuadas durante tres días consecutivos por dicho motivo, hasta el momento de su ingreso el día 28 de febrero de 2005, falleciendo a las pocas horas.

»Existe una ausencia total de valoración de los importantes antecedentes médicos de la paciente, tales como la hipertensión arterial, hipotiroidismo subclínico y la misma edad de la paciente, 73 años; además de fibrilación auricular paroxística, bradicardia/taquicardia con bloqueo aurículo-ventricular de segundo grado 2: 1; todos ellos de importancia para valorar el riesgo de un trombo en la paciente".



Acompañan a la solicitud: Certificado médico de defunción; informe médico del Centro de Salud "xxxx" de 23 de noviembre de 2005; informes de Urgencias de 26 y 28 de febrero de 2005; hoja clínico asistencial de la unidad de soporte vital avanzado de fecha 28 de febrero de 2005; informe del Servicio de Medicina Intensiva de 28 de febrero de 2005; historia clínica de Cuidados Intensivos; e informe de Necropsia emitido el 8 de abril de 2005.

Solicitan una indemnización de 300.000 euros.

**Segundo.-** Dña. vvvvv, nacida el 24 de febrero de 1932, presentaba, como antecedentes médicos de interés al tiempo de acaecer los hechos que motivan la reclamación, los de portadora de marcapasos y artrosis.

Acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria de su Centro de Salud "xxxx" el día 25 de febrero de 2005, por presentar dolor en la rodilla derecha. No se dispone de documentación en la historia clínica sobre dicha asistencia; no obstante, en el informe de fecha 23 de noviembre de 2005, la médica que le atendió relata que en la exploración no se detectaron hallazgos significativos, el diagnóstico fue de gonalgia derecha y se pautó tratamiento con antiinflamatorios y control por su médico de cabecera.

El 26 de febrero de 2005 acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxx, sobre las 17:30 horas, por presentar el mismo cuadro del día anterior. En concreto, se anota en la historia que refiere dolor y crepitación de rodilla derecha "mientras hacía las camas". Los resultados de la exploración física realizados a la paciente evidenciaron dolor a la flexión y lateralización de rodilla, sin signos de luxación o fractura. Se pauta inmovilización de rodilla de 5-7 días, Gelocatil si dolor y seguimiento por su médico de cabecera, así como volver a consultar si hay empeoramiento.

El 27 de febrero de 2005 es asistida de nuevo por parte de Atención Primaria, en esta ocasión a domicilio. Tampoco se dispone de documentación sobre esta asistencia en la historia clínica. La facultativa referida relata en su informe que el motivo de la consulta es la persistencia en el dolor de rodilla. "En el domicilio, la paciente presenta vendaje compresivo en pierna derecha, dice haber sido puesto en Servicio de Urgencias Hospitalario el día 26 de febrero de 2005 y me informa verbalmente de que le hicieron una radiografía que resultó ser normal y le pautaron Aines. Retiro vendaje compresivo y



exploro de nuevo la rodilla. No calor, no rubor, Hoffman negativo, pulso popliteo y pedio presentes. Coloco de nuevo vendaje compresivo y cambio medicación. Retiro Aines y prescribo Paracetamol 1 gramo cada 6 horas. Remito de nuevo a su médico de cabecera”.

El 28 de febrero de 2005 se solicita asistencia al 112. En el informe de asistencia consta que es una paciente portadora de marcapasos que se mareo. A la llegada al domicilio, la encuentran tendida en el suelo, mareada, pálida y sudorosa. Refiere estar mareada estos días, no llegando a perder el conocimiento. No hay sensación de giros de objetos ni movimientos de las cosas. No hay dolor precordial, ni dificultad respiratoria, está con cortejo vegetativo y náuseas, aunque no ha llegado a vomitar. Se observa que el marcapasos funciona. A la auscultación pulmonar, se aprecia que ventila ambos campos, el abdomen está blando, depresible y no doloroso y se refleja que la pierna derecha está vendada de rodilla a pie por traumatismo. No se aprecian nistagmos ni sensación de giro de objetos, refiere estar mareada desde que toma el Saetil 60. El juicio clínico al que se llega es el de mareo y se deriva a la paciente al Hospital, para continuar estudio, a las 11:25 horas.

En el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh, con fecha 28 de febrero de 2005, se hace constar en la historia que los antecedentes personales son los de portadora de marcapasos y artrosis, el motivo de la consulta es el de mareos y síntomas vegetativos, el ritmo sinusal es de 92 pulsaciones por minuto, la saturación es del 92 por ciento, se coge la vía venosa y se monitoriza, apreciándose un importante cortejo vegetativo, además de un edema y empastación de la extremidad inferior derecha.

Ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos por cuadro de shock cardiogénico. A su ingreso, precisa intubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica. A los pocos minutos, presenta cuadro de parada cardiaca y fibrilación ventricular, falleciendo a las 12:45 horas del día 28 de febrero de 2005.

Con el juicio diagnóstico de shock cardiogénico y parada cardiaca, para descartar tromboembolismo pulmonar o rotura de gran vaso, se solicita a la familia la realización de la autopsia clínica de cavidad torácica y abdominal. Realizada la autopsia sus diagnósticos fundamentales son la presencia de un tromboembolismo pulmonar masivo y signos de shock. Como diagnóstico



secundario se define la presencia de una poliposis linfomatoide múltiple de yeyuno e ileon, por un linfoma folicular grado 1/3, con patrón nodular predominante y con masa ganglionar mesentérica regional (de 16 centímetros de eje mayor) y extensión de la cadena ganglionar paraaórtica abdominal.

**Tercero.-** Al expediente administrativo se incorpora la siguiente documentación médica:

I.- Historia clínica de la paciente, correspondiente al Hospital hhhhh de xxxx.

II.- Informe del Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxx, con fecha 2 de febrero de 2006.

III.- Informe de la facultativa de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxx, de 14 de junio de 2006.

IV.- Informe de Inspección Médica, de 22 de junio de 2006.

V.- Informe realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, de fecha 1 de diciembre de 2006.

**Cuarto.-** Mediante escrito de 17 de enero de 2007, se concede trámite de audiencia a los interesados, a efectos de que formulen alegaciones y presenten los documentos y justificaciones que estimen oportuno. El 9 de febrero de 2007 presentan un escrito en el que reiteran sus pretensiones.

**Quinto.-** El 17 de septiembre de 2008, la Directora General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

**Sexto.-** Con fecha de 24 de septiembre de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta indicada.

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 (2 de febrero de 2006) hasta que se formula la propuesta de resolución (17 de septiembre de 2008). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a 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.

**3ª.-** La Administración ha dado por ciertos los requisitos de capacidad y legitimación de los interesados, exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. No consta la acreditación de tales circunstancias en el expediente, por lo que previamente al abono de la indemnización que en su caso correspondiera a la parte reclamante, deberán acreditarse oportunamente.

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 de Castilla y León.



**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, nexo 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.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por Dña. xxxx1, D. xxxx2 y D. xxxx3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. vvvvv.

La parte interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

En cuanto al fondo de la cuestión planteada, este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, considera que procede desestimar la reclamación en los términos y por las razones que se procede a exponer y analizar.

Es necesario destacar que, por tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación, como regla general, es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

Conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones.

Así, el Tribunal Supremo, en Sentencia, entre otras, de fecha 5 de junio de 1998, señala que "el concepto de relación causal se resiste a ser definido





apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo -y así ocurre en el presente caso- se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada”.

Continúa la Sentencia citada señalando que “la doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

Asimismo, es doctrina jurisprudencial que la culpa o negligencia médica surge con dotación de suficiente causalidad, cuando no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario -Sentencias del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 11 de febrero de 1991, 27



de noviembre de 1993 y 9 de marzo de 1998-; y que, en palabras de la Sentencia del mismo Tribunal -Sala de lo Civil- de 25 de noviembre de 1993, cabe declarar la responsabilidad médica si no se agotan “los medios clínicos al alcance para establecer con ellos un diagnóstico si no absolutamente certero, lo que en una ciencia médica como la que aquí contribuye a la sanidad del enfermo no puede exigirse por su propia naturaleza, sí al menos acercarse o aproximarse a él, y en todo caso que no pueda imputársele al profesional ni el olvido ni la desidia en el correcto ejercicio profesional al no reclamar ni analizar los elementos de investigación que en la institución en que prestan sus servicios disponen”.

Por otro lado, como se pronuncia la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en Sentencias de 8 de abril y 10 de diciembre de 1996, no cabe apreciar la culpa del facultativo en aquellos supuestos en que la confusión diagnóstica viene determinada por la ausencia de síntomas claros de la enfermedad o cuando los mismos resulten enmascarados con otros más evidentes característicos de otra dolencia, reconociéndose especial relevancia a la similitud sintomática de la verdadera enfermedad con la que por confusión se diagnostica; en definitiva, no puede declararse la correspondiente responsabilidad por un error de diagnóstico que quepa calificar como disculpable.

En este sentido se puede citar, igualmente, la Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de fecha 10 de diciembre de 1996, en la que se establece, respecto a un posible error de diagnóstico, que “dicha confusión sólo se considerará negligente cuando, al aparecer signos muy claros de una enfermedad, se determina otra cuyos indicios clínicos nada tengan que ver con su apariencia”, así como que para determinar la existencia o no de error “se tendrá en cuenta la similitud de síntomas de la verdadera enfermedad con la que, por confusión, se diagnostica”.

Los reclamantes alegan la existencia de una asistencia sanitaria incorrecta al no realizarse un diagnóstico adecuado de las dolencias de la paciente, en el que se tuvieran en cuenta sus importantes antecedentes médicos, lo cual ocasionó la muerte de ésta.

Respecto a la ausencia de documentación clínica, relativa a la asistencia prestada por el Servicio de Urgencias de Atención Primaria los días 25 y 27 de



febrero de 2005, y respecto a las deficiencias formales puestas de manifiesto en el informe de 2 de febrero de 2006, del Jefe de Unidad de Urgencias, la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula en su capítulo V la historia clínica, señalando que los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica y el paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella.

En concreto el artículo 19, "Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica", dispone que "el paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 16 de la presente Ley".

En desarrollo de la legislación básica, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud en Castilla y León, en su título V, "Protección de los derechos relativos a la documentación sanitaria" -fundamentalmente en su artículo 39-, subraya las garantías necesarias para el adecuado respeto de estos derechos por parte de la Administración sanitaria, dando a la historia clínica el valor de pieza central de la documentación sanitaria.

Además, en esa misma dirección argumental, no debe desconocerse la gran trascendencia probatoria de la historia clínica, al ser considerado un documento cualificado jurídicamente y sensible desde el punto de vista de la protección de datos.

En este sentido la Sentencia 25/1997, de 27 enero, del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil) establece la responsabilidad de la Administración Autonómica como titular de un centro hospitalario, por la falta de atención y cuidado en la guarda y custodia de una historia clínica desaparecida.

Por ello la elaboración y conservación diligente de la historia médica de los pacientes forma parte de la praxis y del contenido asistencial del servicio público.



No obstante, en el caso sometido a dictamen, la historia clínica no es relevante a la hora de determinar si la actuación sanitaria prestada fue conforme a la *lex artis ad hoc*.

Los reclamantes alegan la existencia de una asistencia sanitaria incorrecta, por no realizarse un diagnóstico adecuado de las dolencias de la paciente, en el que se tuvieran en cuenta sus importantes antecedentes médicos, lo cual ocasionó la muerte de ésta.

El informe de Inspección Médica indica que el motivo de consulta al Servicio de Urgencias de Atención Primaria los días 26 y 28 de febrero de 2005, así como al Servicio de Urgencias del Hospital de hhhh, fue "dolor de rodilla derecha de características mecánicas".

Respecto de la asistencia de los Servicios de Urgencias, también cabe señalar, de acuerdo con lo manifestado en el informe del Jefe de Unidad de Urgencias, que "La Historia Clínica de Urgencias es un documento destinado a hacer constar el motivo de atención en el Servicio de Urgencias. El mismo tiene una serie de apartados a cumplimentar por el facultativo correspondiente, donde deben figurar los antecedentes más importantes en relación con la patología con la que consulta cada paciente. El acto médico de urgencias está encaminado a la patología con la que consulta en paciente (sic), y siempre implica una impresión diagnóstica y no una aseveración de patología. Cuando un paciente consulta por algo tan específico como un dolor en la rodilla, la exploración está encaminada a la causa lesional".

Por otro lado, la parte reclamante alega que debieron ser tenidos en cuenta los antecedentes de la paciente, ya que suponían un riesgo evidente de sufrir una trombosis. Sin embargo, en el informe anteriormente citado se indica que "la existencia de hipertensión, implantes de marcapasos y edad, no condicionan la obligatoriedad de terapia antitrombótica salvo que existan arritmias agudas, patología trombotica previa o, como ya se ha mencionado, inmovilización absoluta, hecho este que no concurría en la paciente ya que la inmovilización constaba de un vendaje en la rodilla".

Asimismo, el informe de la compañía aseguradora concluye que "en base a la literatura publicada no se encuentra indicada la administración de profilaxis antitrombótica en el caso de esta paciente, con anterioridad al diagnóstico de



EDEV”, indicando además de acuerdo con la autopsia practicada, que “dicha autopsia revela además que la causa más probable de la enfermedad tromboembólica de la paciente es la presencia de un proceso neoplásico hematológico de localización intraabdominal”, y que “los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc*, no existiendo indicios de mala praxis”. A ésta última conclusión llega también el informe de Inspección Médica, al indicar que procede desestimar la reclamación formulada.

Corresponde al reclamante la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado, de forma directa e inmediata, los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el caso objeto de análisis, no hay prueba suficiente para considerar que hubo una mínima desatención que pudiera devenir en responsabilidad por el resultado o por la pérdida de oportunidades asistenciales. Los informes obrantes en el expediente no permiten sustentar que la paciente fuera atendida de forma incorrecta, o que en su tratamiento se hubiera vulnerado la *lex artis*.

Por tanto, de todo lo expuesto se deduce, de forma clara, que la paciente recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas, dado su estado según la *lex artis ad hoc*, no apreciándose mala praxis.

6ª.- Finalmente, sin perjuicio de las consideraciones anteriores y constando que la interesada ha interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o en otro hubiera recaído sentencia firme, no procedería sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

### III CONCLUSIONES



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

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 Dña. xxxx1, D. xxxx2 y D. xxxx3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. vvvvv.

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