



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 19 de abril de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxx1 y Dña. xxx2*, 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 3 de abril de 2018 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa y madre, respectivamente, ya fallecida, Dña. vvvv, en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 4 de abril de 2018, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 150/2018, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 10 de noviembre de 2015 D. xxx1 y Dña. xxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios

derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su a su esposa y madre, respectivamente, fallecida el día 9 de diciembre de 2014, Dña. vvvv.

Exponen en su escrito que ha existido un grave retraso en el diagnóstico de Dña. vvvv, que presentó tras una extracción molar un absceso epidural e infección, que fue evolucionando, a pesar de las advertencias de los familiares, sin que se tomase ninguna medida por los facultativos. Se considera que se actuó de forma tardía y errónea pues cuando se decidió intervenir la infección estaba diseminada.

Firman conjuntamente la reclamación D. yyy1 y Dña. yyy2, a los que los reclamantes otorgan su representación.

Solicitan una indemnización de 95.862,66 euros.

Acompaña a su escrito copias del Libro de Familia, del certificado de defunción, de una factura de una clínica dental y de diversa documentación médica.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, dictamen médico pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora, de 31 de diciembre de 2015, informe del Servicio de Neurocirugía del Complejo Asistencial Universitario de xxxx1 de 30 de marzo de 2016 e informe de la Inspección Médica de 18 de julio de 2016.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 13 de junio de 2017 la parte reclamante presenta alegaciones en las que reitera su pretensión.

Cuarto.- El 19 de junio de 2017 el Coordinador Médico del Área de Inspección de xxxx1 informa sobre las nuevas alegaciones realizadas.

Quinto.- El 20 de febrero de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 8 de marzo de 2018 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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, ambas normas aplicables *ratione temporis* al presente procedimiento.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (10 de noviembre de 2015) hasta que se formula la propuesta de orden (20 de febrero de 2018). 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.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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 de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto 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 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la doctrina del Consejo de Estado así como la de este Consejo Consultivo, 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 la 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquél que pueda producirse.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, conviene tener presente que 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 y 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, que está, 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.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia

u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

En el caso sometido a dictamen la asistencia prestada a la paciente resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*. Así lo ponen de manifiesto los diferentes informes obrantes en el expediente.

Dña. vvvv presentaba dolor lumbar que motivo que acudiese a la Clínica de xxxx2 el 2 de diciembre de 2014. Al realizarle una exploración se decidió su ingreso, objetivándose un hematoma epidural.

Posteriormente fue trasladada al Complejo Asistencial Universitario de xxxx1 e ingresada en el Servicio de Neurocirugía para su tratamiento, donde se considera que inicialmente debe tomarse una actitud conservadora con la idea de esperar la reabsorción del hematoma.

El 6 de diciembre de 2014 la paciente comenzó a tener cierta desorientación. La situación clínica hizo pensar que este síntoma tenía relación con el analgésico opioide que se le estaba suministrando. No obstante se revisaron las analíticas, se explora de nuevo y se pauta sondaje transitorio y análisis de orina, que da resultado negativo, y se hacen nuevas analíticas.

Realizada una primera interconsulta con el Servicio de Medicina Interna se diagnostica sepsis grave y se pautan antibióticos y sueroterapia. En una segunda revisión presenta disnea con empeoramiento general y, por ello, se modifica el antibiótico suministrado.

El 7 de diciembre de 2014 Dña. vvvv es intervenida quirúrgicamente, se le realiza una laminectomía lumbar en la que se evacua material hemático y purulento, que se envía para su estudio. El resultado del análisis es un hematoma abscesificado que es positivo para estreptococo milleri.

Después de la intervención es trasladada a cuidados intensivos, donde se deteriora rápidamente su salud. Se le diagnostica hidrocefalia, por lo que es intervenida de nuevo para colocar un drenaje ventricular externo. La evolución posterior es desfavorable y fallece el 9 de diciembre de 2014.

Consta en el expediente que el hematoma epidural se presenta habitualmente como un síndrome agudo asociado a dolor severo en la región afectada, cervical o lumbar, con irradiación radicular en el 50% de los casos y acompañado o seguido de síntomas de compresión medular, con un déficit motor que progresa rápidamente hacia la completa parálisis, déficit sensitivo y problemas esfinterianos. Tras efectuar el diagnóstico es fundamental el estudio de la función hepática y de la coagulación, para descartar coagulopatías. Los hematomas epidurales deben de ser corregidos quirúrgicamente lo más precozmente posible.

Como señala la propuesta de resolución, la clínica manifestada por la paciente no fue tan evidente como se pretende por los ahora reclamantes. Los informes obrantes en el expediente mantienen que la leucocitosis inicial puede deberse a muchas causas y se explicaba perfectamente como manifestación del propio hematoma o del uso de esteroides. A la paciente se le hicieron múltiples analíticas durante su ingreso, sin que el aumento en la cifra de leucocitos, con normalidad en el resto de parámetros, fuese considerada por los facultativos significativa.

Es indiscutible que el hematoma epidural estaba produciendo un dolor importante a la paciente pero, en ausencia de déficit motor o sensitivo hay que mantener la actitud expectante a la espera de su reabsorción. Se apunta que la paciente presentaba temblores, calambres y una dificultad importante para deambular, pero estos síntomas no se encuadran técnicamente en la expresión "déficit motor o sensitivo". En la exploración del 4 de diciembre se recoge claramente que no presenta déficit motor ni sensitivo.

Por ello, el tratamiento fue inicialmente conservador -con analgésicos- con la idea de esperar la reabsorción del hematoma. Cuando Dña. vvvv comenzó a presentar síntomas más concretos, estos fueron correctamente valorados y se solicitaron aquellas pruebas que se consideraron necesarias, estableciéndose distintos diagnósticos diferenciales para determinar si la clínica era derivada del proceso o de la medicación.

La paciente tuvo una cierta estabilidad hasta su empeoramiento brusco, no manifestó fiebre hasta el 6 de diciembre lo que, unido a la sintomatología anterior, aconsejó la valoración de Medicina Interna que prescribió tratamiento antibiótico. Es perfectamente razonable pensar que, al haberse iniciado el

tratamiento antibiótico, se podía dejar un tiempo para que éste lograra unas concentraciones en sangre adecuadas para realizar satisfactoriamente la cirugía.

A pesar de ello, la negativa evolución condicionó e hizo necesaria la intervención quirúrgica urgente, en el momento en el que existe una sospecha de una colección purulenta, que puede estar ocasionando un cuadro septicémico.

En relación con lo expuesto en la reclamación respecto a que los facultativos fueron informados del antecedente de extracción dentaria en diversas ocasiones durante el ingreso, como recalca la propuesta de resolución, no consta ninguna anotación sobre una extracción dentaria hasta la segunda consulta realizada por el Servicio de Medicina Interna. Además de ello, no se indica si existió previamente una infección o si se prescribió por el odontólogo algún antibiótico al haber alguna complicación o riesgo añadido durante la extracción. Como señala el informe pericial incorporado al expediente "el antecedente aislado de una extracción dentaria no conlleva *per se* el desarrollo de ningún proceso infeccioso". De hecho, no requieren habitualmente de profilaxis antibiótica.

Finalmente es preciso recordar, tal y como lo viene haciendo de forma reiterada este Consejo Consultivo, que la ciencia médica no es una ciencia exacta. Es una medicina de medios, no de resultados, por lo que la falta de obtención de los resultados esperados no puede ser generadora de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria con carácter inmediato, sino que para ello será necesario acreditar que se ha producido una infracción de la *lex artis ad hoc*. En el presente caso no resulta acreditada tal infracción, pues los diferentes informes que obran en el expediente ponen de manifiesto que la asistencia prestada se realizó correctamente, por lo que no cabe sino concluir, en armonía con la doctrina jurisprudencial más autorizada, que se trata de una lesión que no constituye un daño antijurídico y, en consecuencia, procede la desestimación de la reclamación presentada.

Este Consejo Consultivo considera que la paciente fue debidamente tratada, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, sin que se aprecie, por tanto, mala *praxis* en la actuación de los

médicos del Complejo Asistencial Universitario de xxxx1 que atendieron a la paciente, al considerar que aquélla se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa y madre, respectivamente, ya fallecida, Dña. vvvv en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1.

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