

En Logroño, a 12 de noviembre de 2024, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. José Ignacio Pérez Sáenz; y de las Consejeras D.^a Ana Reboiro Martínez-Zaporta y D.^a M^a. Belén Revilla Grande; y del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Serrano Blanco; y siendo ponente D.^a M^a. Belén Revilla Grande, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

62/24

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm^a. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales del Gobierno de La Rioja en relación con la reclamación de *Responsabilidad patrimonial sanitaria derivada del tratamiento de una cardiopatía congénita pediátrica (amputación brazo derecho, 1.500.000 euros)*.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

La Consejería de Salud y Políticas Sociales del Gobierno de La Rioja ha tramitado un procedimiento de responsabilidad patrimonial del que resultan los siguientes antecedentes de interés.

Primero

1. Mediante escrito fechado el 5 de diciembre de 2023 y sellado de entrada en el Registro electrónico del Gobierno de La Rioja el día 6 de diciembre de 2023, el letrado en representación de los padres del menor, nacido el 6 de julio de 2022, formuló la expresada reclamación administrativa de responsabilidad patrimonial de la Administración pública, en la que narra los siguientes hechos en los que funda su reclamación:

“Que el menor... nació el 6 de julio de 2022.

Por residir en Logroño la madre fue atendida inicialmente por el Servicio Riojano de Salud.

En fecha 31 de enero de 2022 (a la semana 17 de gestación), y con fecha 10 de julio de 2022 prevista para el parto, tras la práctica de una ecografía se informa:

«Ventrículo izquierdo muy pequeño en el que no se objetiva paso de sangre. Cavidades derechas muy dilatadas.

Art pulmonar dilatada, no se ve la aorta en el corte de tres vasos y solo se detecta por mapa color

que es invertido llenándose la aorta desde el ductus.

Juicio ecográfico: Gestación acorde a 17 semanas. ATRESIA MITROAORTICA, VENTRICULO IZQUIERDO HIPOPLASICO.

Se informa de posibilidad de muerte intraútero si se cierra la fosa oval. Posibilidad de muerte al nacer por lo que precisara tto para mantener el ductus arterioso permeable (debe nacer en hospital con cirugía cardíaca fetal). informo que precisara varias intervenciones cardíacas en la infancia (con riesgo 50 % en la primera intervención). Informo del riesgo neurológico elevado y de que al final será de circulación univentricular.

La paciente decide seguir el embarazo y no interrumpir».

Posteriormente, en atención a la cardiopatía que presentaba el bebé, la madre fue derivada al Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat (Barcelona), integrado en la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP) por concierto con el SERVEI CATALA DE LA SALUT (CATSALUT).

Durante la gestación se efectuó un seguimiento y la práctica de pruebas prenatales, y tras un ecocardiograma fetal se fijó como orientación diagnóstica la presencia de una cardiopatía compleja: atresia mitral y aórtica.

Tras su nacimiento fue ingresado en la unidad de neonatología del Hospital Sant Joan de Déu con diagnóstico de atresia mitroaórtica con hipoplasia de ventrículo izquierdo.

...

En fecha 19 de septiembre de 2022 se le amputó el brazo derecho al recién nacido tras una isquemia que no fue debidamente abordada pese a la sintomatología que presentaba el menor, y las quejas de dolor que mostraba.

La presente reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone por el hecho de que la complicación que derivó en la amputación del brazo del menor se podía haber evitado con una actuación diligente, y con la puesta a disposición de los medios necesarios con anterioridad a que ya no pudiera hacerse nada para evitarla amputación.

En Informe de la UCI del Hospital de Sant Joan de Déu se hace constar:

«El 22/08, en contexto de canalización (catéter tipo. Midline) en extremidad superior derecha, presenta un cambio de coloración de dicha extremidad, que se extiende hasta tórax anterior y posterior derechos, junto con signos de dolor. Se comprueba canalización en territorio arterial y se retra la vía a los pocos minutos de su introducción. Se orienta como vasoespasmo arterial, realizándose una ecografía Doppler que no evidencia fujo distal a arteria braquial en territorio arterial o venoso, sin signos de trombosis.

Se inicia tratamiento empírico con heparina no fraccionada y posteriormente se realiza tratamiento fibrinolítico (r-TPA) que se suspende por presencia de sangrado en zona de inserción de vía central.

Por este proceso, es valorado conjuntamente por los servicios de Hematología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Vascular, Traumatología y Dermatología durante su ingreso. El 20/09, se procede a amputación de mano y tercio distal de antebrazo derechos».

Posteriormente a la amputación de la extremidad al menor se le efectuó un seguimiento que ha sido informado en los informes de la siguiente manera:

«Amputación de antebrazo derecho (19/09) secundario a trombosis arterial y vasoespasmo

Durante el ingreso se mantiene tratamiento con sistema VAC y se realizan curas semanales por enfermera especializada. Progresivamente presenta mejor aspecto, pero el 14/11 se objetiva nueva exposición ósea del cúbito. Valorado conjuntamente con Traumatología (Dra.1), se progresa reintervención quirúrgica. El 23/11 bajo anestesia general se realiza acortamiento de radio y cúbito de pocos milímetros y se coloca colgajo de zona inguinal derecha, cubriendo la zona sin tensión. El postoperatorio inmediato en UCI las primeras 48 horas transcurren sin incidencias excepto pico febril aislado por lo que se realiza analítica sanguínea sin elevación de reactantes de fase aguda. Recibe antibioterapia con piperacilina-tazobactam y vancomicina durante 48 horas que se retiran tras cultivos negativos. Recibe tratamiento con analgesia convencional y PCA de morfina que se puede retirar el 29/11, precisando bolus puntuales de morfina. Posteriormente buen control del dolor con analgesia convencional. Se realiza última cura el 05/12 con buen aspecto del injerto (primera cura realizada sin sedación, bien tolerada). Destacan retracciones importantes que precisarán tratamiento rehabilitador».

...

Que aún existiendo una cardiopatía que afectaba al menor..., se ha producido una falta de atención que ha derivado en una serie de complicaciones que pudieran haberse evitado. Los facultativos no advertían el grave estado en el que se encontraba el menor, pese a la sintomatología que venía presentado el paciente, y la persistencia de la referida sintomatología. La valoración de la situación clínica debiera de haber sido más meticulosa y cuidadosa.

Existe una continuidad sintomática desde el inicio, que no fue atendida con la diligencia que es exigible, lo que repercutió en la atención al paciente y las posteriores complicaciones que ha sufrido. Se produjo un grave error en cuanto a la valoración del estado del menor..., y una falta de precisión en la aplicación de medidas.

Es bien sabido que el ejercicio de la medicina no implica una obligación de resultados sino de medios, que no son otros que poner los más adecuados para la sanidad del enfermo, todo lo cual no ocurrió en el presente caso”.

2. Sobre la base de estos hechos, los interesados concretan la reclamación de responsabilidad patrimonial en el hecho de que “la asistencia médica *prestada erró en el tratamiento dispensado*, lo que incidió directa y eficientemente en el fatídico desenlace. Si el menor... hubiera recibido una atención y tratamiento adecuado se hubiera podido evitar la amputación de su brazo derecho y las posteriores complicaciones habidas”.

3. Por lo que hace a la indemnización solicitada, el daño causado a los solicitantes lo cifra en **1.500.000,00 euros**, cuya estimación no justifica.

4. La reclamación se acompaña de documentación relativa a la asistencia sanitaria dispensada y escritura mediante la cual los interesados otorgan poder general para pleitos al letrado señalado al inicio.

Segundo

El 12 de enero de 2024, el Sr. Secretario General Técnico de la Consejería consultante dicta Resolución por la que se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial con efectos del día 7 de diciembre de 2023 con el fin de determinar “*si procede indemnizar a los reclamantes exclusivamente por la asistencia prestada en el Servicio Riojano de Salud y en qué cuantía por los daños ocasionados*” y se nombra Instructor del expediente.

Tercero

1. Mediante escrito de 16 de enero de 2024, el Sr. Instructor del expediente comunica al reclamante la información relativa a la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, cursándose notificación electrónica al Letrado reclamante, que fue declarada caducada.

2. Ese mismo día, requirió a la Dirección del Área de Salud del Hospital San Pedro (HSP), cuantos antecedentes y datos existieran relativos a la atención prestada al menor, su historia clínica —relativa *exclusivamente* a la asistencia objeto de reclamación—, y los informes de los facultativos intervinientes sobre la asistencia dispensada, dándose traslado a la aseguradora.

3. Con fecha 12 de febrero de 2024 se remite por la citada Área la siguiente documentación que obra en el expediente:

-Copia de la historia clínica.

-Informe de la Dra.2 (Servicio de Pediatría).

-Informe del Dr.3 (Servicio de Ginecología).

-Constan también en el expediente diversos artículos científicos relativos a la hernia diafragmática congénita, a la ecografía pulmonar en neonatología, al recién nacido a término con dificultad respiratoria, a la hipertensión pulmonar persistente y al neumotórax. Asimismo, se adjunta el documento “*Valoración por ecocardiograma funcional neonatal*”, consensuado por el Grupo de Trabajo de Ecografía de la Sociedad Española de Neonatología de 2022.

Cuarto

Obra a continuación en el expediente el informe de la aseguradora del SERIS, de fecha 17 de enero de 2024, que firma la Dra.4, médico especialista en Obstetricia y Ginecología, que analiza la *praxis* durante el embarazo y el parto.

La perito, tras un detallado examen de la asistencia dispensada al paciente, concluye

que:

“Las actuaciones de los profesionales implicados en el manejo del embarazo fueron correctas, acordes a los protocolos y a la lex artis ad hoc sin que haya evidencia de actuación negligente en los hechos analizados”.

Obra posteriormente en el expediente otro informe de la aseguradora del SERIS, de fecha 21 de abril de 2024, que firma la Dra.5, médico especialista en Pediatría y sus áreas específicas, en el que analiza la *praxis* en la atención por parte del equipo de Neonatología y UCIP del Hospital Sant Joan de Déu y por parte del servicio de Pediatría del Hospital San Pedro de Logroño.

La perito, tras un detallado examen de la asistencia dispensada al paciente, valora la asistencia tanto en el Hospital Sant Joan de Déu como en el Hospital de La Rioja, y, concluye que:

“SOBRE LA ATENCIÓN POR PARTE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DEU:

...

El motivo de la demanda se centra en la amputación del tercio distal del antebrazo derecho. Tras revisar la documentación aportada y la bibliografía al respecto, podemos afirmar que la actuación del equipo de Neonatología fue acorde a lex artis en todo momento, teniendo en cuenta que fue siempre consensuado por Traumatología, Cirugía Vascular, Cirugía Pediátrica y Dermatología”.

Tras un análisis exhaustivo y detallado de las diferentes actuaciones médicas realizadas al paciente, concluye que:

*“Revisando la historia clínica, se puede afirmar que **la actuación del equipo de Neonatología del Hospital Universitario Vail d'Hebron fue acorde a la lex artis**, aplicando los protocolos vigentes de Neonatología durante los 2 meses y medio que permaneció ingresado en dicha Unidad, actuando con rigurosa profesionalidad en cada una de las patologías que fue presentando el recién nacido”.*

Concluye la doctora en su informe:

“SOBRE LA ATENCIÓN POR PARTE DEL SERVICIO DE UCIP Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DEU

...

Revisando la historia clínica, se puede afirmar que la actuación del equipo de Cuidados Intensivos Pediátricos y Pediatría del Hospital Universitario Vail d'Hebron fue acorde a la lex artis”.

Igualmente se informa que:

“SOBRE LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL SAN PEDRO DE LOGROÑO

...

Revisando la historia clínica, se puede afirmar que la actuación por parte de los profesionales sanitarios de Pediatría y Especialidades Pediátricas del Hospital San Pedro de Logroño fue acorde a la lex artis”.

Quinto

Consta también en el expediente el informe de la Inspección Médica, de 2 de mayo de 2024, emitido por la inspectora, que centra su análisis exclusivamente en la asistencia sanitaria prestada en el Servicio Riojano de Salud y concluye:

“Por lo expuesto, no se puede considerar que la asistencia prestada en el Servicio Riojano de Salud, tanto a la reclamante como a su hijo, haya sido en ningún momento incorrecta y contraria a la lex artis. La amputación en la ESD del menor tuvo lugar y está relacionada con la asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario que no pertenece al Servicio Riojano de Salud, siendo el servicio sanitario responsable de dicho centro quien debe asumir la posible responsabilidad que se derive de las actuaciones del mismo”.

Sexto

Concluida la fase de instrucción, se concedió trámite de audiencia al reclamante y a la aseguradora, cursándose notificación electrónica al Letrado representante que fue declarada caducada.

No se presentaron alegaciones.

Séptimo

En fecha 4 de octubre de 2024, se formula la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación pues *“el daño alegado, cuya reparación se solicita, no puede ser puesto a cargo del funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios”.*

La Propuesta fue informada favorablemente por la Dirección General de los Servicios Jurídicos el 4 de octubre de 2024, que, sin embargo, matiza:

“Las actuaciones médicas reclamadas no han sido realizadas por el Servicio Riojano de Salud, no interviniendo personal de dicho servicio sanitario ni llevadas a cabo en instalaciones de éste. Por lo tanto, no puede imputarse daño alguno al Servicio Riojano de Salud.

El servicio de ginecología del Hospital San Pedro decidió derivar a [la madre gestante] al Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona cuando esta se encontraba en la semana 24 de gestación. La paciente decidió no acudir hasta la semana 29. Igualmente, rechazó la amniocentesis que se recomendó por los especialistas médicos para descartar patologías asociadas. Por lo tanto, podemos entender que la conducta de la paciente produjo la ruptura del nexo causal en relación con el actuar de la Administración y que, por ende, no se cumplen los requisitos exigidos para la estimación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Riojano de Salud”.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 11-10-2024, y registrado de entrada en este Consejo el día 14-10-2024, la Excm. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales del Gobierno de La Rioja, remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente 14-10-2024, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia a la Consejera señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo

1. A tenor de lo dispuesto en el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPACAP), cuando las indemnizaciones reclamadas sean de cuantía igual o superior a 50.000 euros o a la que se establezca en la correspondiente legislación autonómica, así como en aquellos casos que disponga la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, será preceptivo solicitar dictamen del Consejo de Estado o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el art. 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, remite a la normativa reguladora de



los procedimientos de responsabilidad patrimonial, legislación estatal, para la determinación del carácter preceptivo de los dictámenes. Por aplicación de dicha normativa, el dictamen será preceptivo cuando la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros. Por lo tanto y reclamándose en este caso una cantidad superior a 50.000 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

2. En cuanto al contenido del dictamen, el párrafo final del citado art. 81 LPACAP dispone que aquél deberá pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización de acuerdo con los criterios establecidos en la referida LPACAP.

Segundo

Sobre la posible responsabilidad concurrente de los Sistemas de Salud de La Rioja y Cataluña

Tal y como ya analizamos en nuestro D.17/24, en el caso de actuaciones conjuntas de varias administraciones públicas, llevadas a cabo sin la existencia de un previo instrumento regulador de dicha actuación, no se puede encontrar una regulación clara del procedimiento a seguir en el artículo 33 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) aplicable a los supuestos en los que pueda existir una presunta corresponsabilidad de diferentes administraciones en la producción del resultado dañoso.

Lo cierto es que, siendo conscientes de que esta falta de claridad sobre el procedimiento aplicable en el caso de concurrencia derivada de una actuación conjunta sin que exista un instrumento regulador, como ya viene indicando la doctrina jurídica, vulnera el principio de seguridad jurídica tal y como ha sido configurado por el Tribunal Constitucional en su Sentencia 46/1990, de 15 de marzo, este Consejo considera que no puede obviarse que, cuando no media un instrumento que regule la actuación conjunta, y se produzca una concurrencia de Administraciones, deben analizarse, a la hora de determinar la responsabilidad de cada una de las administraciones intervinientes, las siguientes cuestiones: i) si pudo haber concurrencia de las Administraciones en la producción del daño; ii) si las Administraciones tienen competencias concurrentes en el asunto, o han intervenido en el mismo de forma separada y separable; y, iii) si es posible determinar la respectiva participación de cada una de ellas.

La conclusión en el presente supuesto debe ser, de conformidad, con el procedimiento tramitado, en primer lugar, porque no se aprecia concurrencia de las actuaciones de las administraciones en la producción del daño sobre el que se sustenta la reclamación (amputación de un brazo como consecuencia de la deficiente asistencia posnatal como indica el reclamante); en segundo lugar, porque las administraciones sanitarias

intervinientes no han tenido competencias concurrentes en los hechos a pesar de que desde el SERIS se derivara el caso al servicio catalán de salud, lo que se hizo porque tal y como consta en el informe de la Inspección médica, *“El Hospital Sant Joan de Deu está designado por el Ministerio de Sanidad como centros CSUR de referencia a nivel nacional para atención de cardiopatía congénitas en pacientes pediátricos”* y, en tercer lugar, porque está perfectamente determinada en el expediente, la respectiva participación de cada una de las administraciones intervinientes.

Por tanto, este Consejo estima correcta la actuación de la administración analizando, exclusivamente, la posible responsabilidad del sistema riojano de salud.

Tercero

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas

1. Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 CE y 32.1 y 34.1 LRJSP y 65, 67, 81 y 91.2 LPACAP), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de 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, normal o anormal, de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración; así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de *“seguro a todo riesgo”* para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos, la obligación del profesional médico y de la Administración sanitaria es una obligación *de medios* y no *de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser

imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

2. Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primero que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *conditio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

3. Como consideración adicional, ha de recordarse que, según un principio general (consignado, por ejemplo, en el art. 217.2 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil), es carga del reclamante la acreditación de la concurrencia de los requisitos de los que nuestro ordenamiento jurídico hace nacer la responsabilidad patrimonial de la Administración (por todas, Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 2 julio de 2010, R. casación 2985/2006, ECLI:ES:TS:2010:4119).

Cuarto

Sobre la no existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso: cumplimiento de la *lex Artis*

1. El juicio de este Consejo coincide con la propuesta de resolución de desestimación de la reclamación.

En efecto, no se ha acreditado que el hecho dañoso por el que se cursa la reclamación fuera consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada, ni es posible deducir de los datos obrantes en el expediente examinado que dicha asistencia no se ajustase a la *lex artis ad hoc*.

Tal y como se deduce de los informes periciales y de la Inspección médica, el menor presentaba un diagnóstico de síndrome de hipoplasia de corazón izquierdo (SHCI) que es un espectro de malformaciones congénitas del corazón caracterizadas por diversos grados de subdesarrollo del ventrículo izquierdo y la aorta ascendente. *“Desde un punto de vista fisiológico, tiene como denominador común un ventrículo izquierdo incapaz de mantener la circulación sistémica; la sobrevida (sic) depende de la eyección del ventrículo derecho y la persistencia del ductus arterioso”*.

Fue correctamente diagnosticado prenatalmente y era imprescindible su derivación al HSJD, centro concertado con el Servicio Catalán de Salud, que es un centro específico de referencia designado por el Ministerio de Sanidad como CSUR (Centros, Servicios y Unidades de referencia) para la atención de cardiopatías congénitas en pacientes pediátricos.

Centrándose el motivo de la demanda en la amputación del tercio distal del antebrazo derecho la praxis médica se detalla en el informe pericial de la Dra.5:

*“-El vasoespasmo arterial que presentó el 22/08 en el contexto de canalización de vía central, con isquemia de brazo derecho, fue **secundaria al bajo gasto cardiaco e hipoperfusión distal característicos de esta cardiopatía**.*

*-En cuando fue detectada esta complicación, se realizó un diagnóstico mediante la realización de **ecografía que inicialmente no mostró la presencia de trombosis**, pero sí ausencia de flujo distal a la arteria braquial, con signos de dolor.*

*-De forma inmediata se aumentó la **sedoanalgesia, aplicando nitroglicerina y medidas posturales**, como recomiendan los protocolos.*

*-A pesar de ello, presentó **progresión de las lesiones** hacia coloración violácea de la extremidad, junto a ausencia de pulsos o movimientos activos en región distal de antebrazo derecho. Por ello **se inició heparina no fraccionada** y se solicitó nuevo control ecográfico en el que se observó **trombo en arteria radial y cubital derechas**, sin flujo distal a arteria braquial derecha.*

*-Por ello, se inició **tratamiento fibrinolítico con r -TPA**, que hubo de suspenderse por sangrado en la zona de inserción de catéter distal. Además, se realizaron curas tópicas intensivas.*

-Inicialmente presentó mejoría de la coloración y signos de perfusión en zona proximal, aunque no recuperó movimientos de la región distal a muñeca derecha ni coloración de falanges distales, progresando la necrosis.

*-El 30/08 se realizó **desbridamiento quirúrgico de las regiones con aspecto necrótico, con curas diarias para retirar las regiones desvitalizadas**. En ese momento se inició antibioterapia con ceftazidima y vancomicina, confirmándose posteriormente el crecimiento de *Pseudomona Aeruginosa* en el cultivo de las lesiones de la piel.*

*-A pesar de todo lo anterior, no presentó mejoría por lo que el 20/09/2023 precisó **amputación del tercio distal del antebrazo derecho**, manteniéndose curas tópicas intensivas hasta el alta a UCIP”.*

Y concluye que “*podemos afirmar que la actuación del equipo de Neonatología fue acorde a lex artis en todo momento, teniendo en cuenta que fue siempre consensuado por Traumatología, Cirugía Vascular, Cirugía Pediátrica y Dermatología*”.

2. En suma, examinado todo el proceso médico, tal y como adelantábamos, el parecer de este Consejo no puede ser otro que la desestimación de la reclamación, dado que no es posible establecer un nexo causal entre el daño sufrido y la actuación de la Administración sanitaria.

Los reclamantes no han acreditado la existencia de un error de diagnóstico o la omisión negligente de pruebas diagnósticas atribuibles a la asistencia sanitaria dispensada. Y ello sin perjuicio de que el error de diagnóstico no siempre lleva aparejada la responsabilidad.

A este respecto, la *lex artis* —recuerda la STS 167/2006, de 15 de febrero, ECLI:ES:TS:2006:836, FJ 2— “*supone que la toma de decisiones clínicas está generalmente basada en el diagnóstico que se establece a través de una serie de pruebas encaminadas a demostrar o rechazar una sospecha o hipótesis de partida, pruebas que serán de mayor utilidad cuanto más precozmente puedan identificar o descartar la presencia de una alteración, sin que ninguna presente una seguridad plena*”. De forma pues que, “*En el terreno del diagnóstico, la obligación del médico es la de realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento. Sólo la omisión de las pruebas exigibles en atención a las circunstancias del paciente y el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad*” (por todas, STS 112/2018 de 6 de marzo de 2018, ECLI:ES:TS:2018:724, FJ 3).

En el caso que nos ocupa no es posible deducir, razonablemente, la omisión de pruebas o la emisión de diagnósticos sustancialmente erróneos, que sustenten una *mala praxis*, de modo que cabe suscribir la conclusión del informe pericial (que confirma, a su vez, las de los informes médico y de la inspección).

CONCLUSIÓN

Única

Procede desestimar la reclamación planteada, por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios Públicos sanitarios, al ajustarse su actuación a la *lex artis ad hoc*.



CONSEJO CONSULTIVO
DE
LA RIOJA

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

José Ignacio Pérez Sáenz
PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO