



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 14/2014

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 13 de enero de 2014, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excma. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 6 de junio de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 214/13), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 14 de febrero de 2012, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración regional en solicitud de una indemnización por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Relata la reclamante que en enero de 2011 sufrió una caída que le produjo una torcedura del tobillo derecho. El 5 de enero acude a su médico de atención primaria, por dolor e importante edema en el tobillo, quien la deriva al Servicio de Urgencias del Hospital "Reina Sofía" de Murcia. Aquí se le inmoviliza la extremidad afectada sin que, según relata la interesada, se le prescribiera fármaco anticoagulante para prevenir la formación de trombos.

El 9 de enero de 2011 la paciente es trasladada al Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" al sufrir una trombosis de la arteria cerebral media. Se le practicó una trombolisis intraarterial mecánica, en cuyo desarrollo se produjo una hemorragia en los ganglios basales izquierdos con hemoventrículo.

Es trasladada de nuevo a su hospital de referencia, el "Reina Sofía", donde recibe el alta el 18 de febrero de 2012, para ser trasladada al Hospital de cuidados medios "San Carlos" de Murcia, en el que permanece en el momento de la reclamación.

La interesada considera que se erró en dos ocasiones: al no prescribirle un tratamiento anticoagulante cuando se inmovilizó la extremidad y también durante la realización de la trombolisis, cuando se produjo la hemorragia. Solicita una indemnización que no cuantifica por encontrarse todavía en tratamiento rehabilitador.

SEGUNDO.- Por resolución del Director Gerente del SMS se admite a trámite la reclamación y se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del ente público sanitario, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC). En dicho acto se requiere expresamente a la actora para que formule proposición de la prueba de que intente valerse.

Asimismo, se procede a dar traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Dirección de los Servicios Jurídicos y a la aseguradora del SMS, al tiempo que se recaba de la Gerencia del Área de Salud VII (Hospital Reina Sofía), copia de la historia clínica e informe de los facultativos que prestaron asistencia a la interesada.

TERCERO.- El 30 de marzo de 2012, la actora propone prueba documental consistente en la aportación al expediente de copia de su historia clínica relativa a la asistencia recibida en el Centro de Salud Murcia-Infante y en los Hospitales "Reina Sofía" y "Virgen de la Arrixaca", autorizando al SMS para reclamar en su nombre a la Clínica "San Carlos", la remisión de copia de su historia clínica.

CUARTO.- Recibida copia de la historia clínica desde el Área de Salud VII, se acompaña de sendos informes evacuados por los facultativos de los Servicios de Urgencias y de Neurología del Hospital "Reina Sofía".

- El del Servicio de Urgencias se expresa como sigue:

"Que el día 5 de enero de 2011 atendí en Urgencias a x por una torcedura de tobillo derecho el día anterior.

Que tras realizarse radiografías de tobillo y pie derechos, le diagnostiqué fractura sin desplazar base 5º metatarsiano pie derecho.

Que el tratamiento fue:

- *Férula yeso 3 semanas*
- *No apoyar*
- *Ibuprofeno 600 mg/8 horas 7 días*
- *Revisión Consultas Traumatología preferente en 3 semanas.*

Que ante la indicación de antiagregación (y no anticoagulación), por la inmovilización de la extremidad inferior derecha, esta paciente ya estaba tomando un antiagregante, el Adiro 100, por su FA (fibrilación auricular)

paroxística".

- El Neurólogo, por su parte, manifiesta que se trata de una "paciente de 58 años con antecedentes personales de HTA, fibrilación auricular paroxística no anticoagulada previamente y enfermedad de motoneurona de inicio bulbar que ingresó en nuestra unidad el día 12 de Enero de 2011 procedente de HUVA por ictus isquémico del territorio de la arteria cerebral media izquierda tratado con trombolisis intraarterial mecánica. Como complicación de dicho procedimiento presentó un hematoma intraparenquimatoso en ganglios basales izquierdos abierto a ventrículos, con componente de hemorragia subaracnoidea en surcos de la convexidad izquierdos. Al alta de nuestro Hospital a un centro de cuidados medios y como secuelas presentaba una hemiplejía derecha, hemianopsia homónima derecha y disfasia mixta de predominio motor". Señala, asimismo que "la trombolisis es el tratamiento óptimo para el ictus agudo en sus primeras horas de evolución y como complicación de dicho tratamiento se encuentra el sangrado intracranegal en un porcentaje bajo de pacientes, que fue lo que sucedió en el caso que nos ocupa. No podemos considerar que el sangrado se deba a una deficiente práctica de la trombolisis sino a una complicación conocida, prevista y poco frecuente".

QUINTO.- Entre mayo y junio de 2012 se remite, tanto por la Clínica "San Carlos" como por el Hospital "Virgen de la Arrixaca", la copia de la historia clínica relativa a la asistencia prestada en dichos centros, así como el informe del Neurólogo que la trató en el hospital público, que es del siguiente tenor:

"La paciente x ingresó en la Unidad de Ictus el día 9 de enero de 2011 procedente de Neurorradiología Intervencionista tras la realización de una trombolisis intraarterial mecánica con clínica de hemiplejía y hemianopsia derechas.

La TAC cerebral realizada el día 10 de enero de 2011 mostró una hemorragia de ganglios basales izquierdos abierta a ventrículos.

En relación a la solicitud de la Asesoría Jurídica del Servicio Murciano de Salud, manifiesto que la causa del ictus fue una embolia secundaria a su arritmia cardiaca y que la hemorragia cerebral no empeoró la focalidad neurológica de la paciente".

SEXTO.- En agosto se incorpora al expediente copia de la historia clínica de atención primaria.

SÉPTIMO.- El 10 de septiembre se recaba de la Subdirección de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (Inspección Médica) informe valorativo sobre la asistencia sanitaria prestada a la paciente.

OCTAVO.- Por la aseguradora del SMS se aporta informe médico-pericial que alcanza las siguientes conclusiones:

"- Que x afecta de fibrilación auricular paroxística, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II y enfermedad de neurona motora de inicio bulbar (ELA), en tratamiento con Adiro 100, sufrió el día 5-1-11 una fractura del 5º

metatarsiano que se le trató mediante inmovilización con férula.

- Que no se pautó HBPM (heparina de bajo peso molecular) como profilaxis de la trombosis venosa profunda.

- Que la FA (fibrilación auricular) tiene como principal complicación el embolismo cerebral.

- Que la paciente sufrió el día 9-1-11 un embolismo cerebral que afectó a la arteria cerebral media produciendo una hemiplejía izquierda.

- Que fue tratada mediante trombolisis mecánica.

- Que la finalidad única del tratamiento profiláctico con HBPM es disminuir el riesgo de TVP (trombosis venosa profunda) en las piernas y de embolismos pulmonares y no es el tratamiento adecuado para prevenir los embolismos cerebrales.

- Que la causa del embolismo de la paciente fue su fibrilación auricular.

- Que independientemente de su patología del pie y de la administración o no de HBPM, la paciente corría el riesgo, por su FA, de sufrir un embolismo cerebral en cualquier momento.

- Que la complicación hemorrágica que presentó tras la trombolisis es una complicación de la técnica sin relación a una práctica inadecuada, que no añadió daño neurológico a la situación previa.

- Que las actuaciones médicas fueron en todo momento correctas y adecuadas a la buena práctica".

NOVENO.- El 24 de enero de 2013 se confiere trámite de audiencia a los interesados.

Con posterioridad, el 29 de enero, se recibe en el SMS el informe de la Inspección Médica, que finaliza con las siguientes conclusiones:

"1. Tras la fractura que sufrió x en el 5º metacarpiano (sic) del pie izquierdo, no se pautó profilaxis tromboembólica porque la paciente estaba en tratamiento con Adiro, que puede reducir la trombosis venosa, aunque está más recomendado el uso de la heparina de bajo peso molecular. De cualquier forma la paciente no sufrió ninguna trombosis venosa.

2. La causa de ictus fue una embolia secundaria a su arritmia cardiaca.

3. La hemorragia cerebral que sufrió como complicación de la trombolisis, no empeoró la focalidad neurológica de la paciente.

4. La actuación de todos los profesionales fue adecuada a la buena práctica médica".

DÉCIMO.- Conferido nuevo trámite de audiencia, no consta que los interesados hayan hecho uso del mismo.

UNDÉCIMO.- Con fecha 15 de mayo de 2013 el órgano instructor formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco se ha probado.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante está legitimada para solicitar indemnización por los daños físicos alegados, en tanto que es quien los sufre en su persona.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

TERCERA.- Plazo de la acción indemnizatoria: prescripción.

En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, la propuesta de resolución considera que el *dies a quo* de dicho plazo sería el del alta hospitalaria en el "Reina Sofía" y su traslado a la Clínica "San Carlos", el 18 de febrero de 2011, por lo que la reclamación, presentada el 14 de febrero del año siguiente, lo habría sido de forma temporánea. No comparte esta apreciación el Consejo Jurídico, pues cuando la reclamante ejercita su acción, ésta ya había prescrito.

Como señalamos en los recientes Dictámenes números 75 y 100/2013, de 25 de marzo, conviene partir de lo expresado en la STS, Sala 3^a, de 30 octubre 2012:

"Como con reiteración ha manifestado la Sala, por todas la Sentencia de la Sección Sexta de 18 de enero de 2.008, recurso de casación 4224/2002, existen determinadas enfermedades en las que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible, supuestos en que entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la "actio nata", a la que nos hemos referido, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable.

La doctrina de la "actio nata" permite mitigar estos efectos de imprevisibilidad en la determinación exacta del alcance de las secuelas, entendiendo que una vez establecidas de forma general aquellas secuelas derivadas del daño, debe entenderse que es posible el ejercicio de la acción, sin perjuicio (de) que con posterioridad pueda ampliarse la reclamación o en su caso solicitar una reconsideración de las secuelas derivadas en relación de causa-efecto de la actividad administrativa".

Aplicando esta doctrina al supuesto sometido a consulta, de la lectura del informe de alta hospitalaria que obra a los folios 104 y siguientes del expediente, se deduce que la situación neurológica de la paciente no evolucionó durante su estancia en el "Reina Sofía", desde su ingreso el 12 de enero de 2011, procedente del Hospital "Virgen de la Arrixaca", señalándose en el apartado evolutivo que *"durante el ingreso la paciente ha permanecido estable desde el punto de vista neurológico"*. De hecho, los daños neurológicos por los que reclama ya están presentes todos ellos en el apartado de exploración física del referido informe, pues presenta al ingreso, entre otros, *"leve disfasia motora...hemianopsia homónima derecha. Fasciculaciones a nivel lingual. Hemiplejía derecha..."*. En consecuencia, todos los daños neurológicos por los que reclama ya quedaron plenamente establecidos en los días siguientes a la trombolisis practicada el 9 de enero de 2011 en el Hospital "Virgen de la Arrixaca", sin que hayan sufrido una evolución posterior.

Por consiguiente, el 12 de enero de 2011 (fecha del ingreso de la paciente en el Hospital "Reina Sofía" procedente del "Virgen de la Arrixaca"), si no algún día antes, ya quedó plenamente determinado el alcance de las lesiones por las que se reclama, por lo que el plazo anual de prescripción del derecho a solicitar indemnización empezó a computarse desde ese momento, con la consecuencia de que la acción resarcitoria ejercitada el 14 de febrero de 2012 lo habría sido de forma extemporánea y debiendo ser declarado así en la resolución del procedimiento.

En cualquier caso, cabe apuntar, ya desde el análisis del fondo del asunto y como enseguida se razonará en extenso, que el expediente muestra con claridad que habría de llegar a la misma conclusión desestimatoria, a la vista de los fundados informes médicos de la aseguradora del SMS y de la Inspección Médica reseñados en los Antecedentes y que afirman sin fisuras el ajuste a normopraxis de la atención prestada a la enferma, frente a la patente endeblez de los argumentos de ésta, por lo que, conforme con reiterada jurisprudencia y doctrina consultiva, no existe la relación de causalidad jurídicamente adecuada, entre la actuación sanitaria regional y los daños por los que se reclama, necesaria para declarar la pretendida responsabilidad patrimonial.

CUARTA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *"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"*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3^a, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "*ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente*".

Asimismo, la STS, Sala 3^a, de 23 de marzo de 2011, expresa que "*la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente*".

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1^a, de 24 de mayo de 1999, entiende que "*los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida*".

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos,

por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervenientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

QUINTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

Para la actora, la causa de los graves daños neurológicos que sufrió se encuentra en dos actuaciones erróneas de los facultativos que la atendieron y que concreta, de una parte, en la no prescripción de tratamiento anticoagulante, a pesar de inmovilizarle la pierna derecha como consecuencia de la fractura sufrida en ella, lo que determina la formación de un trombo y la consecuente trombosis de la arteria cerebral media. De otra, que durante la realización de la trombolisis se incurre en una deficiente práctica, que provocó una hemorragia en los ganglios basales.

Sin embargo, la actora -a quien incumbe la carga de probar las circunstancias de hecho en las que se basan sus imputaciones de mala praxis, conforme al viejo aforismo "*necessitas probandi incumbit ei qui agit*", hoy positivizado en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil- no sólo no aporta informe médico que avale tales imputaciones, sino que los informes emitidos en el procedimiento ponen de manifiesto que la actuación sanitaria fue conforme con la "*lex artis ad hoc*" y que no cabe establecer una relación causal entre las actuaciones sanitarias y los daños alegados.

En efecto, la reclamante parte de la premisa de que la trombosis de la arteria cerebral media es una consecuencia de un trombo formado en su extremidad inferior derecha como consecuencia de la inmovilización que le fue practicada mediante férula de yeso para tratar la fractura ósea que presentaba. Sin embargo, los informes de la aseguradora del SMS y de la Inspección Médica coinciden en afirmar que la embolia cerebral no tiene relación causal con la patología del pie ni con la indicada inmovilización, sino con su arritmia cardíaca (fibrilación auricular paroxística). Tales informes señalan que la inmovilización de la pierna supone un factor de riesgo para la aparición de trombos en las venas profundas (trombosis venosa profunda) de dicho miembro y que pueden causar, como complicación más frecuente, un tromboembolismo pulmonar. Por el contrario, el accidente vascular cerebral como

el que sufrió la paciente, se asocia con las arritmias cardíacas y, más en concreto, con la fibrilación auricular, que en su desarrollo es capaz de producir trombos, que son los causantes de los embolismos cerebrales.

Por otra parte, el tratamiento anticoagulante con heparina de bajo peso molecular que la interesada reclamaba como medida profiláctica de la trombosis, únicamente es efectivo para evitar la trombosis venosa profunda (entidad ésta que no fue la que sufrió la paciente), pero no es útil para disminuir el riesgo de embolismo arterial.

Así pues, no cabe confundir, como hace la reclamante, una trombosis venosa profunda, que no sufrió, con la trombosis arterial, que es la que realmente padeció, pues "son dos entidades diferentes, que se producen en dos estructuras anatómicas y funcionales diferentes (las venas y las arterias son anatómica y funcionalmente distintas) por causas diferentes, con unas complicaciones diferentes y con un tratamiento diferente" (informe de la aseguradora del SMS).

Del mismo modo, la Inspección Médica señala que "*el ictus isquémico que sufrió no tiene relación con la actuación en el tratamiento de la fractura. Sí la tiene con el antecedente de padecer una arritmia cardíaca (fibrilación auricular paroxística)...La fibrilación auricular se asocia con un elevado riesgo de ictus, provocado por un trombo que se forma dentro de la aurícula izquierda y que emboliza bloqueando una arteria cerebral*".

Finalmente, en relación con la trombolisis, en cuyo desarrollo se produjo una hemorragia que la interesada atribuye a una mala praxis, tanto la Inspección Médica como el perito de la aseguradora coinciden en afirmar que el sangrado no se debe a una deficiente práctica de la técnica, sino a una complicación inherente a ésta, conocida, prevista y poco frecuente y que, además, según el informe del Neurólogo reseñado en el Antecedente Quinto de este Dictamen, no ocasionó daños neurológicos adicionales a los ya sufridos por el embolismo.

Por todo ello, los daños por los que se reclama indemnización no pueden imputarse a una infracción, no acreditada, de la "*lex artis ad hoc*" empleada en la asistencia sanitaria a la reclamante. Conforme con la precedente Consideración, ello supone que no se ha acreditado la necesaria y adecuada relación de causalidad, entre los referidos daños y el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales, que es determinante de la responsabilidad patrimonial administrativa, por lo que debe desestimarse la reclamación presentada.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La acción se ejercitó cuando ya había prescrito el derecho a reclamar, al haber transcurrido en exceso el plazo anual establecido en el artículo 142.5 LPAC.

SEGUNDA.- En cualquier caso, y en cuanto al fondo, no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, toda vez que no se ha acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños alegados por la interesada, cuya

antijuridicidad tampoco ha quedado demostrada.

TERCERA.- En la medida en que la propuesta de resolución desestima la reclamación, se dictamina favorablemente, si bien debe completarse la resolución que ponga fin al procedimiento con la declaración de extemporaneidad y consiguiente prescripción de la acción.

No obstante, V.E. resolverá.

