



Dictamen 183/2014

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 16 de junio de 2014, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excmra. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 2 de octubre de 2013 sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 338/13), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 4 de mayo de 2007 (registro de entrada en la Delegación de Gobierno en Murcia), x, en representación de x según acredita con la escritura de apoderamiento, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud por los siguientes hechos, según describe:

1. El 5 de mayo de 2006, sobre las 20:05 horas, la reclamante sufrió un desvanecimiento en el centro comercial --, de Murcia. El personal sanitario del centro comercial determina que está obnubilada, sudorosa, con mala respuesta a estímulos y, tras tomarle las constantes vitales, le cogen una vía endovenosa y avisar al servicio de emergencias 061.
2. El médico del 061 se persona en el centro comercial y le diagnostica lipotimia y crisis de ansiedad. Según la reclamante, no conforme con este diagnóstico, le pide al médico que le haga las oportunas pruebas, a lo que éste se niega, reiterando que se trata de una mera crisis de ansiedad.
3. Dos días más tarde y ante la persistencia de dolores de cabeza que presentaba, la paciente acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud del Infante, derivándola al Hospital General Universitario Reina Sofía para ser examinada. Fue diagnosticada de cervicalgia y le prescriben un relajante muscular y calor seco.

no seguía con dolores y los médicos no daban con un diagnóstico acertado, la reclamante acudió al Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), en el que tras realizarle unas pruebas le diagnostican un desprendimiento del sifón carotídeo embolizado, ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media izquierda, hemorragia subaracnoidea y vasoespasmo. Precisó de intervención endovascular y presenta secuelas, como somnolencia de tendencia al sueño, mutismo y ánimo muy deprimido, que ha necesitado asistencia psiquiátrica.

La reclamante imputa al funcionamiento del servicio público la tardanza en realizar el diagnóstico, lo que agravó las secuelas que presenta, pues el tiempo juega un papel fundamental en este tipo de lesiones según se mantiene relación de causalidad entre los daños y la mala *praxis* médica, al no adaptarse a las circunstancias del caso y al empleo de medios de los que podían disponerse y que las circunstancias del caso requerían.

En el informe no cuantifica el daño, aporta diversa documentación médica obrante en los folios 14 a 24 del expediente.

Con fecha 12 de junio de 2007, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución de remisión de la reclamación de responsabilidad patrimonial, que es notificada a la reclamante. En la misma se remite documentación a la Gerencia del 061, a los Hospitales Universitarios Virgen de la Arrixaca y Reina Sofía y a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia.

En el informe se indica traslado de la reclamación a la Correduría de Seguros -- a efectos de su comunicación a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

En el informe se indica que según diligencia del órgano instructor de 25 de Junio de 2007 (folio 34 bis), se incorporan al expediente las pruebas clínicas solicitadas, que se encontraban en el expediente 566/2006 y que figuran en los folios 35 a 108, lo que se considera que la documentación es suficiente.

En el informe se indica que desde el Hospital General Universitario Reina Sofía se remite nueva documentación clínica y el informe de la evaluación que realizó la reclamante en el Servicio de Urgencias el día 7 de mayo de 2006. Dicho informe es el siguiente (folio 111):

La reclamante acude a Urgencias del Hospital Reina Sofía el 7 de mayo de 2006 remitida por Servicio de Urgencias para realización de Rx de cráneo y columna vertical al no disponer de medios en esas instalaciones.

dicho centro la paciente comunica que presenta dolor en región occipital desde que 2 días antes sufrió copal en Centro Comercial -- donde fue atendida por el 061 llegando al diagnóstico de lipotimia y crisis En la exploración realizada en la puerta de urgencias se constata que la paciente presenta buen estado consciente, orientada en los 3 espacios, eupneica, afebril, y con tensiones de 164/87. Respecto a la del cuello, la flexión ventral resulta dolorosa en los últimos grados de movimiento, sin imposibilidad de rigidez de nuca. Los signos de Lassegue y Bragard son negativos, no existen signos meníngeos. En neurológica los pares craneales no presentan alteración alguna y tanto la fuerza como la coordinación oultan rigurosamente normales, así como la auscultación cardiopulmonar. Frente a estos hallazgos se entes pruebas complementarias:

de cráneo y columna cervical: que resulta dentro de la normalidad.

sangre con hemograma y bioquímica que no revela alteraciones. Ante la clínica que presenta en ese paciente, y siguiendo protocolos de actuación en puertas de Urgencias, al no observarse signo o síntoma de gravedad, se decide dar de alta a la paciente con el diagnóstico de cervicalgia, prescribiéndose los, relajantes musculares y analgésicos, y remitiéndose a su médico de familia para control evolutivo

0 de julio de 2007 (registro de salida), se reitera la petición de la historia clínica y el informe a la 61, siendo remitida la documentación solicitada, incluyendo el informe del Dr. x, médico de la UME 1, folio 147):

8 años que presenta sensación de pinchazo en zona temporal izquierda seguida de mareo intenso, sin conciencia, seguida de un vómito de contenido alimenticio.

Consciente y orientada, con buena coloración de piel y mucosas y estado ansioso-depresivo. Neurológica normal. AC: normal. AP: normal. TA: 153/83. Saturación de oxígeno: 97%. Glucemia:

Lipotimia. Crisis de ansiedad".

ante escrito presentado en el registro de la Delegación del Gobierno en Murcia el 26 de septiembre de

ante cuantifica el daño en 601.442,51 euros, desglosado en los siguientes conceptos:

uelas, 85 puntos por hemiplejia faciobraquioocrural derecha, más el 10% del factor de corrección: 1.61 euros.

s de curación, incluyendo 24 días hospitalarios y 582 no impeditivos, más el 10 % del factor de corrección: 32.981,98 euros.

tos médicos: 150 euros.

an invalidez: 206.110,11 euros.

juicios morales de familiares: 77.291,29 euros.

rueba un informe pericial realizado por el Dr. x, especialista en medicina deportiva (folios 166 y ss.), en relación con el historial de la paciente:

lizar en la historia clínica tanto en el informe del 061 en el que se puede leer "pinchazo en zona cervical seguida de mareo intenso, sin pérdida de conocimiento, seguida de vómito alimentario", en el informe de Urgencias de Infante "dolor a nivel occipital desde hace 3 días, sufrió cuadro sincopal por el dolor" y más tarde "dolor occipital que impide la flexoextensión", así como finalmente en el informe de Urgencias del Hospital Universitario "dolor occipital de varios días de evolución, cuadro presincopal, afebril" y más adelante "dolor a la flexión ventral del cuello con dolor a nivel occipital", en todas estas frases encontramos síntomas que coinciden con la clínica que hemos leído más arriba.

servando este cuadro siguiendo el algoritmo de cefalea aguda nos encontramos si valoramos el dolor en la órbita como cefalea localizada tendríamos que consultar con especialistas, lo que llevaría tanto en el caso de Urgencias del H. Reina Sofía como en el caso de URGENCIAS del H. Reina Sofía a consultar con un neurocirujano, lo que hubiese llevado tanto en los dos casos el traslado de la paciente a la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca, la doctora que atendió en Urgencias de Infante sí detectó una urgencia médica y al carecer de medios diagnósticos derivó a la paciente a UCIAS (Urgencias) del Reina Sofía, con lo que claramente habría una falta de adecuado tanto por el 061, como por Urgencias del Reina Sofía.

que entendamos que se trata de una cefalea generalizada con Tensión arterial normal que aparece en momentos nos encontraríamos ante un síndrome meníngeo o ante una hipertensión intracranal que

gnóstico con punción lumbar o con TAC o RMN, en ambos casos deberían haber derivado al Servicio de Neurología que, como finalmente sucedió, en la C.S.V. de la Arrixaca tras examen TAC fue diagnosticado la paciente tras 4 días de evolución, lo que conlleva en casos como este de emergencia médica una rotura con posibilidad de que surjan complicaciones importantes e incluso la muerte.

cluir que el evidente retraso en el diagnóstico sufrido por la paciente y por tanto la demora en el diagnóstico de la hemorragia subaracnoidea producida por la rotura del aneurisma ha podido conllevar un peor cuadro y podría haber favorecido el que haya desembocado en las graves secuelas que presenta en la paciente, a pesar del tratamiento médico correcto que se aplicó desde su entrada en la C.S. Virgen de la

tación es remitida a la Inspección Médica el 7 de octubre de 2008 para la emisión de su informe (folio

depuesto por la reclamante el 23 de abril de 2008 recurso contencioso administrativo frente a la presunta (PO 427/2008), el Juzgado de lo Contencioso Administrativo núm. 3 de Murcia, por Auto de 5 de mayo de 2009, se declara incompetente para conocer el recurso, remitiendo las actuaciones a la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, que asume la competencia (PO 427/2008).

Inspección Médica emite informe el 15 de marzo de 2013 (folios 182 y ss.), que incorpora nueva información (folios 195 a 222), finalizando con las siguientes conclusiones:

o del accidente vascular cerebral se realizó cuando se pusieron de manifiesto datos que hicieron pensar en una rotura grave, datos que no se detectaron de inicio.

iente del aneurisma roto se optó por acceso endovascular. Previo al tratamiento se utilizaron los procedimientos adecuados para minimizar las posibles complicaciones del método y las derivadas de la historia del aneurisma roto.

a se programó previa firma del consentimiento informado que recoge riesgos y alternativas. No recoge la explicación de los filamentos entre las posibles complicaciones, sin embargo en la explicación de la técnica sí se explica la corrección la forma de realizar la embolización de un aneurisma.

de las imágenes obtenidas tras el procedimiento es de llenado del saco aneurismático y su exclusión de que es el resultado que se pretendía.

cedimiento y antes de la embolización se había detectado vasoespasio. Los déficits neurológicos que entando se relacionaron con este signo. No se remitió y se produjo isquemia, lo que se tradujo en e signos y síntomas en hemicuerpo derecho. Durante este tiempo el tratamiento médico se adecuó a lo

isquemia, se localizó material de embolización en el territorio de la arteria comunicante anterior. Sería ncia añadida a la isquemia por vasoespasio. No se detectó en relación a este hecho incorrección de arteriografía que hubiesen podido propiciarlo. En la visualización del aneurisma sacular, aunque se nello relativamente ancho, se mantiene la proporción entre cuello y tamaño del saco, en el sentido de ser a la mitad o a un tercio de la medida del cuello.

o tisular produjo alteraciones que trataron de paliarse con fisioterapia. Pasado el tiempo, en relación n las consecuencias que el proceso de rotura aneurismático produjo, la reclamante sufrió varias crisis ue asistida en consultas de neurología y psiquiatría y actualmente sigue control en Centro de Salud alizado.

s que la asistencia sanitaria en los diferentes niveles haya agravado los problemas surgidos tras el urismático ya que se han adecuado las actuaciones a las evidencias sucesivas y se han puesto los rrespondían para el tratamiento. No reconocemos que la causa de las secuelas sea debida a la mala acan en la reclamación a los facultativos de la sanidad pública".

incorpora al expediente el informe pericial de la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de zado colegiadamente por los doctores x, y, z,..., todos ellos especialistas en medicina interna. Este a con las siguientes conclusiones:

nia al paciente por parte del Equipo Médico de Asistencia Extrahospitalaria fue correcto y se ajustó a la xistían datos clínicos que permitieran sospechar otro proceso diferente al que se diagnosticó.

a al paciente en la Urgencias de Atención Primaria y en el Servicio de Urgencias del HGRS fue correcta

a lex artis. No existían datos clínicos que permitieran sospechar otro proceso diferente al que se

*n del proceso y la adición de nuevos síntomas y signos clínicos hizo posible el planteamiento de otras
nósticas en el HUVA".*

- de julio de 2013 se remiten escritos a las partes comunicándoles la apertura del trámite de audiencia, presentaran escritos de alegaciones, pese a que consta que fue recibido por el letrado que representa a la 10 de julio siguiente.

La propuesta de resolución, de 19 de septiembre de 2013, desestima la reclamación de responsabilidad entendiendo que las secuelas que padece la interesada no derivan del retraso en el diagnóstico de una subaracnoidea (HSA), sino que guardan relación con la enfermedad padecida y su tratamiento, para el correspondiente consentimiento informado, concluyendo que no existe relación causal entre el daño por el que ha presentado la reclamación patrimonial y la asistencia que le fue prestada por los profesionales murciano de Salud.

- Con fecha 2 de octubre de 2013 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, en el expediente administrativo.

En los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

Carácter del Dictamen.

Este dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un asunto 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 el artículo 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y con el 12 del el Reglamento de los Procedimientos de Resolución Patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP), aprobado por RD 429/1993, de 26 de marzo.

egitimación, plazo y procedimiento.

ón fue interpuesta por quien ostenta la condición de interesada, en cuanto usuaria del servicio público e siente perjudicada por su actuación, en virtud de lo establecido en el artículo 139.1, en relación con el AC.

ción regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e año a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, no se objeción al respecto, vista la fecha de las actuaciones sanitarias en cuestión y la de la presentación ión.

conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites mentarios que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que ha ucho al previsto en el RRP.

samente por la tardanza en la tramitación del presente procedimiento, habrá de comprobarse por el autor, antes de adoptarse la resolución, si ha recaído sentencia en el Procedimiento Ordinario 373/2009, instancia de la reclamante en la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia e Murcia para, en caso afirmativo, abstenerse de pronunciarse.

esponsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

obilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: "*los particulares, establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del ejercicio de los servicios públicos*". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "*el deber de protección de la salud*", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

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

calidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o personas.

o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una situación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo

os no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

fuerza mayor.

ante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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

que éste ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como se ha visto 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 de responsabilidad por la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir a la *"lex artis"* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado obtenido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la responsabilidad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

ala 3^a, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "ciertamente que en el instituto de la responsabilidad de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, en el servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para establecer la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, en el caso de que el médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar del daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente".

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

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

o, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "lex artis" responde la responsabilidad de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario estos daños no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por no haber sido soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la *praxis* médica durante la intervención sanitaria no es para determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino que se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterioaría 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 actuación sanitaria fue realizada conforme a la "lex artis"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede ser imputada en estos casos.

ón de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a *normopraxis* descansa, de forma necesaria, en la *praxis* actuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Los profesionales, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto que regula la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, el principal apoyo probatorio de las

de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los errores en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 2010 a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los peritos, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Comisión, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le atribuye un especial valor a efectos de prueba).

Sobre las imputaciones formuladas por la reclamante y la relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Falta de acreditación.

Reclamante sostiene que hubo un claro error de diagnóstico, cuya tardanza agravó enormemente sus daños. Alega que, de haber practicado las oportunas pruebas y diagnóstico a tiempo, las secuelas no hubiesen sido tan graves. A su juicio, existe una relación de causalidad entre los daños producidos y la mala *praxis médica*, por cuanto la *praxis médica* no se adaptó a las condiciones y empleo de medios de los que podían disponerse y a las que el caso requería. Para apoyar sus imputaciones, aporta un informe de un perito especialista en medicina interna.

La propuesta de resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial sobre la base de las conclusiones médicas de los informes de la Inspección Médica (antecedente séptimo) y de los peritos de la compañía aseguradora, especialistas en medicina interna (antecedente octavo), que no advierten mala *praxis médica* y sostienen que las asistencias sanitarias recibidas fueron acordes con los datos clínicos que presentaba la paciente, lo que no permitía sospechar de un proceso diferente al que se diagnosticó y que el diagnóstico del accidente se realizó cuando se pusieron de manifiesto datos que hicieron pensar en afectación grave, que no se produjo en principio.

Es importante tener en cuenta la observación realizada por los peritos de la compañía aseguradora del Servicio de Salud, que reproduce la propuesta de resolución elevada, sobre la valoración de la *lex artis*, que al tener en cuenta la actuación médica y los datos disponibles en ese momento, señalando a este

Es importante recordar que la medicina asistencial no parte del diagnóstico definitivo para, en base al mismo, intentar establecer la patología del paciente con dicho diagnóstico, sino que su labor es justo la contraria. La medicina asistencial es una actividad basada en la confirmación de la hipótesis diagnóstica en base a los síntomas y signos que presenta el paciente en el momento de la valoración médica. En base a esta hipótesis, se establece un procedimiento terapéutico en el que pueden incluirse exploraciones más complejas o complementarias (analíticas, pruebas de

as endoscópicas, intervencionistas o quirúrgicas). Resulta inadecuado juzgar la actuación médica en el pasado, desde una perspectiva del caso a posteriori, cuando el diagnóstico ha sido ya confirmado. Lo contrario, es si en el momento en que se efectuó la atención médica, y con los datos disponibles, se procedimiento adecuado y de acuerdo a la *lex artis*".

tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, Sala de lo Contencioso Administrativo, ha destacado (sentencia de 10 de marzo de 2006), que no puede exigirse una actuación médica que vaya más allá de los criterios de actuación llevando a cabo unas pruebas, ante la ausencia de otros síntomas, y que sólo se realice cuando con dichas pruebas pueda corroborarse un diagnóstico que se presume por los síntomas del paciente y el resultado de la exploración.

atención a los informes de la Inspección Médica y los peritos de la compañía aseguradora citados, el autor considera de forma motivada que en los exámenes realizados a la paciente tanto por el 061, como en los servicios de urgencia primaria y especializada, los días 5 y 7 de mayo de 2006, periodo en el que la paciente contraíó sus imputaciones, la paciente no presentaba ningún indicio de alteración de las funciones vitales y las pruebas complementarias debían hacerse según el diagnóstico de presunción. Así se detallan tales informes de los peritos de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud (folios 234 reverso y 235):

En atención médica, en el centro comercial, la paciente refirió un dolor agudo de breve duración y de mareo. Tras una correcta exploración física, no se encontraron signos de gravedad ni de afectación neurológica. La paciente se le recomendó control en Atención Primaria de la evolución del proceso.

En atención médica, en las Urgencias de Atención Primaria, persistió la impresión clínica de benignidad. El motivo de derivación fue la realización de una radiografía cervical. Habían transcurrido al menos 48 horas desde la anterior consulta, durante las cuales la paciente refería una cefalea occipital, persistente. No existían signos ni de progresión, ni de afectación neurológica.

En atención médica, en las urgencias hospitalarias, persistía la impresión clínica de benignidad. Al igual que en las anteriores, se realizó una completa anamnesis y exploración física. La exploración neurológica fue sistemática y no se evidenciaron signos meníngeos. Se realizaron dos pruebas complementarias (analítica y radiología), que no aportaron información adicional. Dada la existencia de una cefalea que empeoraba con la flexión-extensión del cuello, y que no había mejorado con analgésicos habituales se realizó un cuestionamiento en la escala analgesias y la adición de relajantes musculares. El diagnóstico de presunción fue de cefalea tensional o asociada a patología osteo-muscular a nivel de cuello.

En atención médica, la evolución desfavorable del proceso, a pesar del incremento de tratamiento

y la modificación de la exploración física fueron las causas que llevaron a la realización de nuevas complementarias. La aparición de signos meníngeos en coexistencia con una cefalea persistente condicionó de un TAC craneal, que reveló la presencia de una HSA".

cción Médica (folio 189):

de imagen no sustituyen a una historia clínica y a una exploración meticolosa; en este caso se indicó la exploración y confirmó las sospechas de patología grave. La pregunta que puede, surgir es si antes de podían haberse sospechado, diagnosticado y confirmado una patología neurológica grave. Si nos lo plasmado en los informes que se emitieron en urgencias quizás la respuesta fuese negativa, visto que consta la exploración neurológica y no se llegó con los datos de que se disponía a ninguna otra con la impresión de que la sintomatología fue in crescendo a lo largo de los cuatro días a pesar de que la rotura de un aneurisma se manifiesta en forma aguda (...)".

spección Médica concluye que el diagnóstico del accidente vascular se realizó cuando se pusieron de los que hicieron pensar en una afectación grave, datos que no se detectaron al inicio, así como los la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, que consideran que no existían datos clínicos en sospechar de otro proceso diferente al que se diagnosticó.

pareceres, el perito de la parte reclamante sostiene que, a la vista de los síntomas que presentaba la el 061, como el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía, tenían que haber paciente a un especialista en neurología del HUVA, si bien, ante tales opiniones contradictorias, habrá los criterios de valoración de la prueba pericial utilizados por el Tribunal Superior de Justicia de la Región, entre otras, en la Sentencia de 17 de enero de 2014, de la Sala de lo Contencioso Administrativo, manifiesto, en consonancia con la doctrina del Tribunal Supremo (Sentencia de 10 de noviembre de 2013) de los informes de peritos especialistas a la hora de declarar la existencia de responsabilidad de la Administración, dando más valor a los informes de peritos especialistas en la materia objeto de la que demás informes. En la referida Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, entre un caso en el que no se le diagnosticó al paciente una Hemorragia Subaracnoidea (HSA), se expresa lo siguiente:

En caso, el perito de la actora es especialista en valoración de daño corporal; por el contrario, el de -- lo de Intensiva, lo que le otorga mayor credibilidad y peso en la valoración de la prueba. Como se dijo la actora pidió un perito judicial con la especialidad de neurología, siendo de hecho designado por la actora no consignó la provisión solicitada, por lo que se la tuvo por desistida.

ueda claro que el informe de -- nos ofrece más credibilidad; por otro lado, la valoración ha de hacerse en el momento en que las decisiones debieron ser tomadas, con los datos de que se disponía a posteriori, una vez conocido el resultado fatal. Y lo que resulta es, que no se ha acreditado un nexo entre la muerte del paciente y la concreta asistencia sanitaria recibida por el mismo, que se ajustó a las condiciones que iba presentando en cada momento (...)".

En el caso presente, no podemos otorgar una mayor valoración al informe pericial aportado por el especialista en medicina deportiva, frente al evacuado por la Inspección Médica, que era obligada a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por el personal de la sanidad pública, y por los peritos de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, especialistas en medicina interna. Tampoco se han aportado alegaciones por la parte reclamante frente a los informes en el trámite de audiencia otorgado, que permitan cuestionar sus pareceres.

Tampoco se ha acreditado por la reclamante que exista la relación de causalidad entre la tardanza en el diagnóstico y las graves secuelas que alega, si se tiene en cuenta conforme a lo indicado por la Inspección Médica que "la *ruptura aneurismática y HSA* consiguiente es una situación absolutamente negativa y mortal para un paciente. Se considera que a pesar de los avances en la atención en UCI y avances en la cirugía endovascular, casi la mitad de los pacientes fallecen dentro de los dos meses después del ictus. La mayoría de las muertes ocurre como resultado de la hemorragia inicial. Entre los sobrevivientes no se ven buenos resultados más que en el 40%, debido a que sufren morbilidad neurológica o neuropsicológica residual".

Los peritos de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud que expresan (folio 231) que la patología con una elevada morbimortalidad, que la mortalidad inicial varía entre un 40 y 50% de los pacientes dependiendo de su localización y del volumen de la hemorragia, y que las secuelas neurológicas suelen ser permanentes.

No puede considerarse acreditada la existencia de infracción a la "lex artis ad hoc" y, por tanto, no se ha establecido una adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños causados. La reclamante no reclama indemnización, requisito legalmente imprescindible para declarar la responsabilidad administrativa.

En cuanto a la cuantía indemnizatoria reclamada no se tiene en cuenta para su determinación las secuelas de la grave patología que padeció la paciente, atribuyéndose todas al retraso del diagnóstico que se imputa a la atención sanitaria, lo que tampoco está en consonancia con las manifestaciones de su perito acerca de que el tratamiento de la Hemorragia Subaracnoidea producida por la rotura del aneurisma pudo conllevar un mejor desarrollo del cuadro y podría haber favorecido el que haya desembocado en las graves secuelas que presenta la paciente, es decir, en términos de probabilidad y con incidencia en el agravamiento de las secuelas, en ningún caso, afirma que el resultado final fuera todo atribuible a la asistencia sanitaria, como se

interesada, omitiendo las secuelas propias de la grave patología diagnosticada en la determinación del nizador.

cia, no procede reconocer la responsabilidad patrimonial pretendida.

todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

SIONES

dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de d patrimonial, dado que no se ha acreditado mala *praxis* médica en las asistencias sanitarias prestadas e.

ntes de adoptarse la resolución, habrá de comprobarse si ha recaído sentencia en el Procedimiento 2009, que se sigue a instancia de la reclamante en la Sala de lo Contencioso Administrativo del rior de Justicia de la Región de Murcia para, en caso afirmativo, abstenerse de pronunciarse.

E. resolverá.