

Dictamen nº: **276/17**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **06.07.17**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 6 de julio de 2017, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto promovido por Don ....., en nombre y representación de Don ....., sobre responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia dispensada en el Hospital Universitario del Henares, en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de leptospirosis.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El expediente remitido trae causa de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la persona citada en el encabezamiento, presentada en una oficina de Correos el 29 de enero de 2016 (folios 1 a 48 del expediente administrativo).

Según el escrito de reclamación, el interesado acudió en el año 2009 al Centro de Salud Dr. Tamames, de Coslada, por presentar astenia y mialgias, siendo posteriormente atendido en el Hospital Universitario del Henares (desde septiembre de 2010). Destaca que el 22 de noviembre de 2010 se diagnosticó que padecía una infección

por espiroqueta, causante de la enfermedad de leptospirosis, como causa más probable de su sintomatología.

El interesado realiza una relación de las distintas asistencias sanitarias recibidas durante los años posteriores por el cuadro de astenia y mialgia, destacando que no es hasta el 18 de noviembre de 2014 cuando se pauta por primera vez tratamiento para la leptospirosis.

Según el escrito de reclamación, en la revisión de enero de 2015 se anotó una clara mejoría del paciente, con desaparición de la disnea y mejora del dolor de ambos miembros inferiores, si bien el 22 de abril de 2015 es visto por el Servicio de Traumatología por lumbalgia y el 21 de julio de ese año, en el Servicio de Urgencias del Hospital Nuestra Señora de la Montaña, de Cáceres, se diagnosticó una reagudización de las mialgias.

El reclamante sostiene que la leptospirosis es la responsable de la clínica de astenia y pérdida de fuerza, que fue tratada tardíamente (noviembre de 2014) y que ha evolucionado con secuelas crónicas y nuevas patologías.

El interesado reclama una indemnización de 464.770,09 euros en atención a 1944 días improductivos; 5 puntos por secuelas (trastornos de la esfera psiquiátrica, disfunción muscular, con intensa astenia y mialgias); por la imposibilidad de trabajar desde los 47 años y por los daños morales.

El escrito de reclamación se acompaña con un informe médico pericial, que carece de firma y en el que no consta ni la especialidad ni la colegiación del profesional que lo suscribe y con la copia del poder de representación otorgado al firmante del escrito de reclamación.

**SEGUNDO.-** Del examen de la historia clínica y restante documentación médica obrante en el expediente se extraen los siguientes hechos que se consideran de interés para la emisión del dictamen:

El reclamante, de 47 años de edad en el momento de los hechos, acudió al Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario del Henares el 28 de septiembre de 2010 por un cuadro de astenia y mialgias a nivel de cuádriceps, tanto en reposo como con la actividad física, sin llegar a limitar su trabajo diario de electricista. Se pauta estudio mediante análisis con serología, autoinmunidad, Rx de tórax y EMG

Tras la realización de las pruebas solicitadas, el interesado es visto en el Servicio de Medicina Interna el 23 de noviembre de 2010. Se anota que el paciente se encuentra similar de la astenia y que nota dolor en los muslos sin cambios significativos. No toma ningún calmante. Se emite el juicio diagnóstico de mialgias y astenia en probable relación con infección por el virus de Epstein-Barr (VEB) “*poco probable Leptospirosis, por clínica, y alta incidencia de falsos positivos*”. Se solicita repetir serología y RM lumbar para descartar afectación radicular y se prescribe paracetamol.

El 13 de febrero de 2011 el Servicio de Medicina Interna anota los resultados de la serología del siguiente modo: “*Leptospira, Ac IgG POSITIVO (El valor de fluorescencia observado, se encuentra próximo a la zona de cut-off. Recomendamos seguimiento del paciente. TÍTULO 1/256. VALORES DE REFERENCIA: Título: < 1/256), Leptospira, Ac IgM NEGATIVO (TÍTULO < 1/40) NO SEROCONVERSIÓN (Títulos de anticuerpos sin cambios a análisis de hace 2 meses)*”. En la RM de la columna lumbar se objetivaron protrusiones discales en los espacios L4-L5 y L5-S1.

En la revisión de 15 de febrero de 2011 se anota que el reclamante se encuentra sin cambios, continúa con astenia, y con dolor en miembro inferior izquierdo, con mejoría parcial por el paracetamol. Se emite el diagnóstico de mialgias y astenia en probable relación con infección por VEB persistente “(*síndrome de fatiga crónica?*)”. Se escribe que no existe seroconversión de Leptospirosis y que desde el punto de vista clínico y analítico tampoco es congruente. También existe afectación neurógena crónica en ambos miembros inferiores sin datos de afectación axonal o miopatía, con protrusiones discales sin datos de afectación radicular. Se remite al interesado a Rehabilitación para recomendación de ejercicios físicos y como tratamiento del síndrome de fatiga crónica. Se solicitan nuevos análisis con serologías.

El reclamante acude a revisión el 19 de julio de 2011. Se anota que se encuentra clínicamente similar con astenia y mialgias limitadas a cuádriceps, sobre todo en reposo, con sensación de calor, no parestesias. El cuadro no sugiere síndrome fatiga crónica por la ausencia de síntomas definitorios, y aunque la solución definitiva tampoco es viable más allá de tomar analgésicos o antidepresivos. En cuanto a la serología por VEB, se anota que no es congruente una elevación de IgM desde hace 8 meses. Se pauta iniciar tratamiento con Pregabalina para comprobar respuesta.

En la revisión de noviembre de 2011 se aprecia mejoría de las parestesias y dolor en región del cuádriceps, ya que le permite descansar por la noche, tras tomar Lyrica. Se solicitan sesiones de rehabilitación y se pide serología para comprobar el estado de seroconversión.

En la revisión de enero de 2012 consta que no se ha hecho la serología por lo que se vuelve a solicitar. Realizada la prueba es revisada en la consulta de 29 de mayo de 2012 en la que se aprecia

que sigue positividad mantenida por VEB, lo cual indica cronicidad con riesgo de enfermedad linfoproliferativa. Se escribe que no hay tratamiento dirigido, sólo revisiones periódicas. Se solicita consulta al Servicio de Traumatología a petición del paciente donde es visto el 5 de julio de 2012. En esta consulta se explica al reclamante que no se aprecian compresiones nerviosas que justifiquen la realización de cirugía.

El reclamante acude al Servicio de Neurología del Hospital Universitario del Henares el 13 de agosto de 2012 remitido por su médico de Atención Primaria por afectación neurógena crónica en ambos miembros inferiores. Se pauta la realización de pruebas diagnósticas complementarias y revisión posterior.

El día 29 de enero de 2013 el reclamante acude a revisión del Servicio de Medicina Interna. Se anota que el interesado sigue con dolor en cuádriceps, sin cambios, que se acentúa con el reposo y que está siendo visto por el Servicio de Neurología que ha repetido EMG con un resultado superponible al de hace años. También se escribe que ha iniciado tratamiento con antidepresivos, con mejoría parcial y sigue tomando Lyrica por la noche. En los análisis de control ha desaparecido la positividad de IgM para VEB por lo que se considera que ya no precisa seguimiento por el Servicio de Medicina Interna y se entrega el informe de alta.

El 11 de octubre de 2013 el interesado es visto en el Servicio de Neurología. Se anota que el paciente se ha trasladado a vivir a Cáceres. Se escriben los resultados de las pruebas realizadas y como impresión diagnóstica la de neuropatía L4-S1 bilateral y protusiones discales. Se pauta control por el Servicio de Neurología (valorando control por traumatólogo/neurólogo de zona), añadir gabapentina al tratamiento y mantener Lyrica sin cambios.

Según la documentación aportada por el interesado, correspondiente al Servicio Extremeño de Salud, el día 18 de noviembre de 2014 se le pautó tratamiento con vibracina (antibiótico) si bien no consta quien prescribió dicho medicamento y para que patología.

El reclamante es visto en el Servicio de Traumatología del Hospital Nuestra Señora de la Montaña de Cáceres el 22 de abril de 2015 por discopatía de columna lumbar. En la anamnesis se anota que ha estado con leptospirosis. Se escribe que la RX realizada muestra signos degenerativos artrósicos y que no hay indicación quirúrgica.

El día 21 de julio de 2015 el interesado acude al Servicio de Urgencias del citado centro hospitalario extremeño por malestar. Se hace constar en la anamnesis que se trata de un varón de 52 años que desde hace 2 o 3 meses presenta empeoramiento de dolores generalizados, disnea de esfuerzos sobre todo al subir cuestras y caminar así como astenia. Manifiesta que el cuadro es similar a cuando estuvo siendo estudiado por el Servicio de Medicina Interna. Se anota que las constantes vitales, exploración física, analítica y pruebas complementarias son normales. Se solicita consulta preferente con el Servicio de Medicina Interna.

El 28 de octubre de 2015 el reclamante consultó en el centro hospitalario por molestias al orinar, diagnosticándose como posible síndrome prostático y se pautó tratamiento.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación anterior, por el Servicio Madrileño de Salud se inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC) y el Reglamento del Procedimiento de las Administraciones Públicas en

materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado mediante Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del reclamante relacionada con el Servicio extremeño de Salud, aportada por el interesado a requerimiento del SERMAS (folios 53 a 66), del Hospital Universitario del Henares (folios 68 a 105) y del Centro de Salud Dr. Tamames, de Coslada (folios 121 a 133 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se ha incorporado al procedimiento el informe de 20 de abril de 2016 del jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario del Henares en el que tras hacer unas consideraciones médicas sobre la leptospirosis y analizar la historia clínica del paciente, subraya que no hay datos en la historia clínica, en la exploración o en las pruebas complementarias *“que indiquen la existencia de una leptospirosis como responsable del proceso clínico actual ”* del reclamante. Expone que esa impresión diagnóstica ya fue reflejada en los informes de seguimiento de consultas externas de 23 de noviembre de 2010 y 15 de febrero de 2011, y que en informes posteriores no se vuelve a mencionar la enfermedad por no considerarlo relevante y se añade *“infección crónica latente por virus Epstein-Barr”*. Añade que dado que no existía la enfermedad, ni enfermedad infecciosa subsidiaria de tratamiento antibiótico, *“no estaría justificada la administración de antimicrobianos empíricos”*. El informe indica que la sintomatología de mialgias y astenia no se puede explicar por una leptospirosis *“crónica”*, pues los síntomas de esa enfermedad en caso de haberla padecido desaparecen progresivamente. Finalmente señala que la última atención en el Hospital Universitario del Henares fue en el Servicio de Neurología el 11 de octubre de 2013 donde se ratificaron en el diagnóstico de *“neuropatía L4-L5 y L5-S1 bilateral, leve, sin cambios respecto a estudio previo y protusiones discales L4 a S1”*.

Consta incorporado al procedimiento el informe de 31 de agosto de 2016 de la Inspección Sanitaria (folios 134 a 148 del expediente) en el que tras analizar la historia clínica y los informes incorporados al expediente, efectúa las consideraciones médicas oportunas y concluye que *«el paciente ha sido adecuadamente valorado y seguido en las consultas del hospital del Henares y se ha descartado por la sintomatología y mediante las oportunas pruebas serológicas que exista infección por Leptospira. No se encuentra base alguna para atribuir la astenia y pérdida de fuerza que padece el reclamante a una “recidiva de la leptospirosis”. A la vista de lo expuesto no existe evidencia de que la asistencia sanitaria prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la lex artis»*.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 de la LRJ-PAC y el artículo 11 del RPRP se confirió trámite de audiencia al interesado. Constan en el expediente las alegaciones formuladas por el reclamante en las que da por reproducidas las consideraciones de su escrito inicial.

Finalmente, por el viceconsejero de Sanidad -por delegación en la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud- se dicta propuesta de resolución en fecha 26 de mayo de 2017, desestimatoria de la reclamación al no haberse acreditado la premisa de la que parte la reclamación de responsabilidad patrimonial, esto es, que el reclamante padeciera leptospirosis y no existir relación de causalidad entre el daño y la asistencia sanitaria dispensada.

**CUARTO.-** El día 2 de junio de 2017 tuvo entrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen preceptivo procedente de la Consejería de Sanidad, en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 236/17, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal y como dispone el artículo 23.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA).

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la letrada vocal D.<sup>a</sup> Ana Sofía Sánchez San Millán, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada por el Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, en sesión celebrada el día 6 de julio de 2017.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a de su Ley Reguladora 7/2015, de 28 de diciembre (LRCJA), según el cual: “3.*En especial, la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos (...)* f) *Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”.*

En el caso que nos ocupa, el reclamante ha cifrado el importe de la indemnización solicitada en una cantidad superior a 15.000 euros, por lo que resulta preceptivo el dictamen de este órgano consultivo.

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC y al RPRP, al haberse iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera de esta ley.

En cuanto a la legitimación activa cabe señalar que el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada relativa al defectuoso tratamiento de la enfermedad que dice padecer. El reclamante actúa representado por un abogado, habiendo aportado al procedimiento escritura de poder para acreditar la representación que ostenta el firmante del escrito de reclamación.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal médico del Hospital Universitario del Henares, integrado dentro de la red sanitaria pública madrileña.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 142.5 de la LRJAP-PAC). En este caso el reclamante alega un retraso en el tratamiento de la enfermedad de leptospirosis que dice padecer, achacando a dicho retraso una evolución con secuelas crónicas y nuevas patologías. Sin perjuicio de lo que después analizaremos a propósito del daño que se reclama, cabe considerar que en el mes de julio de 2015 el reclamante acudió a consulta por una reagudización de la sintomatología que achaca a la mencionada enfermedad y a su

tardío tratamiento, por lo que debe reputarse en plazo la reclamación presentada el 29 de enero de 2016.

En la tramitación del procedimiento se han seguido los trámites legales y reglamentarios. Como se dijo anteriormente, se ha recabado y evacuado el informe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario del Henares. También durante la instrucción se ha incorporado el procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria. Asimismo, se ha conferido trámite de audiencia al interesado, de conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP y se ha redactado la oportuna propuesta de resolución.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada Ley 39/2015, si bien, como ya apuntamos anteriormente, en este caso habrá de estarse a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC y en el RPRP, dada la fecha de iniciación del procedimiento.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

*“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE , un sistema de responsabilidad patrimonial : a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.*

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1153/2012) «*que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), 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, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico*».

**CUARTA.-** En este caso el reclamante reprocha a la Administración sanitaria un retraso en la instauración del tratamiento de la enfermedad de leptospirosis que dice padecer, imputando a dicha tardanza las secuelas y patologías que sufre.

Conforme a lo alegado por el reclamante, procede ahora realizar una valoración global de la prueba unida al expediente a efectos de dilucidar si, en el caso del interesado ahora examinado, se dan los

presupuestos necesarios para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial en la Administración sanitaria actuante.

En este punto debemos partir de que, en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, es al reclamante al que incumbe la carga de la prueba. Así lo proclama también la práctica judicial, por todas la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid en la Sentencia de 17 de febrero de 2016 (Recurso 609/2013), al señalar que *“es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración”*.

Sentado lo anterior, cabe plantearse, si existe daño, efectivo e individualizado susceptible de ser indemnizado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 139.2 de la LRJ-PAC *“el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”*.

Como recuerda la Sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 26 de enero de 2015 (recurso 3374/2012) *“para que el daño sea indemnizable ha de ser real y efectivo, no traducible a meras especulaciones o simples expectativas”*.

En este caso de la historia clínica y de los informes médicos que obran en el expediente se colige sin dificultad que no queda acreditado el presupuesto del que parte la reclamación de responsabilidad patrimonial, esto es, que el reclamante, durante el tiempo que fue atendido por la sanidad madrileña padeciera la enfermedad de leptospirosis. Así lo afirma el informe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario del Henares, implicado en el proceso asistencial del reclamante. Según el citado informe no hay

datos en la historia clínica, ni en la exploración ni en las pruebas complementarias que indiquen la existencia de la mencionada enfermedad. En el mismo sentido se pronuncia la Inspección Sanitaria cuando concluye que *“se ha descartado por la sintomatología y mediante las pruebas oportunas que exista infección por Leptospira”*. Lo expresado en los citados informes resulta corroborado por los datos que obran en la historia clínica. Así, si bien en un principio se sospechó la posible existencia de la enfermedad, aún con una clínica poco específica, y por ello se pautó el seguimiento del reclamante por el Servicio de Medicina Interna que prescribió la realización de pruebas diagnósticas (serología), sin embargo la enfermedad se descartó tras la prueba realizada el 13 de febrero de 2011 y quedó plasmado en la consulta de 15 de febrero, cuando se indica que no hay seroconversión (esto es, elevación de los títulos de anticuerpos frente a la leptospirosis, que es básico para el diagnóstico) y además no existía un cuadro clínico compatible, pues aparte de las mialgias, que sí son específicas de la leptospirosis no se daban otros síntomas relevantes de la enfermedad, según recogen los informes médicos y la literatura médica incorporada al procedimiento, como pueden ser fiebre, escalofríos, cefaleas, conjuntivitis, meningitis linfocitaria, ictericia o insuficiencia renal.

Frente a lo que acabamos de expresar el reclamante aporta un informe pericial, que como hemos indicado en antecedentes carece de firma y no contiene ninguna circunstancia identificativa del profesional que lo emite (especialidad médica, en su caso y número de colegiación, si lo tuviere), por lo que carece de los requisitos necesarios para su admisión. No puede desconocerse en este punto que la prueba debe sustentarse en perito que reúna la mayor especialidad posible, pues conforme el artículo 340 de la Ley de Enjuiciamiento Civil *“Los peritos deberán poseer el título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen y a la naturaleza de*

éste...”. En cualquier caso aunque admitiéramos la validez del informe, sin embargo examinado a la luz de las reglas de la sana crítica, cabe considerar que el mismo no desvirtúa lo que resulta de los informes anteriormente mencionados, pues el informe pericial de parte, ignorando los resultados de las serologías realizadas al reclamante y sin mayor explicación afirma que “*queda acreditado que el paciente padeció una infección por leptospira*”, lo que como hemos dicho anteriormente quedó descartado en base a las pruebas serológicas realizadas.

Conforme a lo expuesto resulta evidente que si el reclamante no padeció la enfermedad por la que reclama, difícilmente puede existir el retraso en el tratamiento de la misma que reprocha a la Administración Sanitaria. En este sentido se manifiesta el informe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario del Henares cuando señala que dado que no existían datos de leptospirosis ni enfermedad infecciosa subsidiaria de tratamiento antibiótico, no estaría justificada la administración de antimicrobianos empíricos. En la misma consideración incide la Inspección Sanitaria que destaca que el paciente fue adecuadamente valorado y seguido en las consultas del Hospital Universitario del Henares. Tales consideraciones no quedan desvirtuadas por la afirmación que hace el reclamante de que se le prescribió vibracina (antibiótico) en noviembre de 2014 para tratar la enfermedad, pues se ha limitado a aportar la receta médica pero desconocemos para qué patología fue prescrito el medicamento, y en cualquier caso, aunque hubiera sido para la leptospirosis ello no significa que la hubiera padecido con anterioridad, pues como hemos expuesto anteriormente ha quedado descartado a través de las pruebas diagnósticas oportunas que el reclamante sufriera dicha enfermedad mientras fue asistido por la sanidad madrileña. Resulta también relevante destacar que no figura ninguna anotación en la historia clínica examinada del Servicio Extremeño de Salud relativa al padecimiento de leptospirosis por el

interesado, salvo alguna referencia en la anamnesis que corresponden a manifestaciones del propio reclamante. No consta ninguna valoración médica ni prueba diagnóstica relativa a la enfermedad.

Por último se hace preciso destacar que los informes médicos que obran en el expediente descartan que la sintomatología que padece actualmente el reclamante, fundamentalmente astenia y mialgias guarden relación con una cronificación de la enfermedad. Así lo afirma con rotundidad la Inspección Sanitaria cuando concluye que *“no existe base alguna para atribuir la astenia y pérdida de fuerza que padece el reclamante a una recidiva de leptospirosis”*. En este punto destaca que en esa enfermedad *“además del compromiso ocular, se desconocen otros síntomas tardíos o persistentes. La existencia de infecciones persistentes o crónicas no ha sido confirmada”*. Por su parte el informe del Servicio de Medicina Interna destaca que *“la sintomatología referida de mialgias y astenia no se pueden explicar por una leptospirosis crónica: los síntomas relacionados con dicha enfermedad, caso de haberla padecido desaparecen progresivamente”*.

En virtud de todo lo expuesto, cabe concluir que no ha quedado acreditado que el reclamante haya sufrido la enfermedad de leptospirosis durante el tiempo que fue atendido por la sanidad madrileña, y en consecuencia no es dable entender que se haya producido el retraso en el tratamiento que el interesado invoca y que la sintomatología que presenta sea el resultado de una recidiva o cronificación de la mencionada enfermedad.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial por no quedar acreditado que el reclamante padeciera la enfermedad que aduce y en consecuencia el retraso de tratamiento reprochado ni la vulneración de la *lex artis* en la asistencia sanitaria dispensada.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 6 de julio de 2017

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 276/17

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid