

Dictamen n.º: **373/23**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **13.07.23**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 13 de julio de 2023, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con la reclamación formulada por D. .... y Dña. ...., por error de diagnóstico, cuando la gestante acudió a Urgencias del Hospital Universitario del Tajo.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 13 de septiembre de 2021 las personas citadas en el encabezamiento presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que relatan que el día 6 de marzo de 2021 acudieron al Servicio de Urgencias del citado centro hospitalario porque la reclamante, embarazada, presentaba fiebre de más de 38 °C, odinofagia y cefalea, en la exploración física, la frecuencia cardiaca, según la reclamación, era superior a la normal en mujeres embarazadas, diagnosticada de síndrome febril, infección respiratoria de vías altas, gestación de 13 semanas sin complicaciones y se pautó únicamente paracetamol.

Continúan con el relato de los hechos señalando que, tres días después, el 9 de marzo, acudieron nuevamente a Urgencias por empeoramiento de la reclamante al presentar dolor abdominal en hipogastrio desde el día anterior, no asociado a otra sintomatología, fiebre de hasta 38 °C y PCR para SARS-CoV-2 negativo, se realizó exploración física y ecografía y la impresión diagnóstica fue “*compatible con aborto tardío fetal, sospecha de corioamnionitis*” y ese mismo día se produce la expulsión fetal con bolsa íntegra, el 10 de marzo se realiza legrado postaborto y el 12 de marzo recibe alta hospitalaria con juicio clínico de “*aborto fetal tardío 14+2 semanas. Corioamnionitis listeria monocitogenes*”.

Reprochan, la asistencia sanitaria dispensada a la paciente en Urgencias el día 6 de marzo de 2021 porque consideran que a pesar de ser una gestante con fiebre y frecuencia cardíaca elevada en ningún momento se sospechó, ni se realizaron pruebas complementarias, que hubieran permitido confirmar o descartar corioamnionitis, lo que privó a la paciente de un tratamiento curativo.

Reclaman el daño por “el fallecimiento” y solicitan una indemnización de 52.500 euros con el siguiente desglose: 35.000 euros para la reclamante y 17.500 euros para el reclamante.

Previo requerimiento, aportan copia del libro de familia de los reclamantes.

**SEGUNDO.-** Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del presente dictamen:

La paciente, de 20 años de edad en el momento de los hechos, con antecedentes de hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo y gestante de 13 semanas, acude a Urgencias del Hospital Universitario del Tajo el 6 de marzo de 2021 a las 23.33 horas refiriendo fiebre de más de 38 °C,

odinofagia y cefalea de 24 horas de evolución. No presenta disnea, ni mialgias, sin sangrado vaginal, ni dolor abdominal.

Presenta buen estado general, consciente y orientada, bien perfundida, hidratada y normocoloreada. Tensión arterial sistólica (TAS): 94 mmHg, tensión arterial diastólica (TAD): 61 mmHg, temperatura: 38.9 °C, frecuencia cardíaca: 144 lpm, saturación de oxígeno basal (SatO2): 98 %. A nivel de cabeza y cuello, no presenta adenopatías. Orofaringe: hiperémica, sin lesiones. Sin meningismo. En la auscultación cardíaca, rítmico sin soplos. En la auscultación pulmonar, murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos.

Se realizan como pruebas complementarias una prueba rápida de detección de antígeno, con muestra de exudado nasofaríngeo, obteniendo resultado negativo. A su vez, se solicita PCR COVID-19 nasofaríngeo y se administra paracetamol 1 gramo (gr) por vía oral.

Es diagnosticada de síndrome febril, infección de vías respiratorias altas, gestación de 13 semanas sin complicaciones, y recibe alta domiciliaria. Se pauta paracetamol y medidas de aislamiento respiratorio según protocolo de confinamiento de COVID-19. Además, se explica que será avisada telefónicamente para el resultado de PCR nasofaríngea de COVID-19, y se informa que, en caso de empeoramiento, acuda de nuevo a Urgencias.

El 9 de marzo de 2021 acude nuevamente a Urgencias por dolor abdominal en hipogastrio desde hace 24 horas, sin asociar otra sintomatología. PCR-SARS-Cov-2, del 7 de marzo de 2021, negativa.

En la exploración física se objetiva: temperatura: 37.8 °C, tensión arterial (TA): 129/70 mmHg, frecuencia cardíaca: 110 lpm, SatO2: 98 %.

Genitales y vulva normal. Leucorrea de aspecto inespecífico no maloliente, cuello cerrado y formado. Útero aumentado de tamaño como de 14 semanas. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio.

Se realiza ecografía que informa de gestación única en podálica con longitud cráneo caudal (CRL) de 65 mm compatible con latido cardíaco fetal (LCF) positivo, líquido amniótico (LA) normal. Placenta normoinsertada no previa, en cara posterior se objetiva despegamiento amniótico. Se recoge muestra vaginal y endocervical para cultivo.

Se solicita sedimento urinario, urocultivo y analítica, y la primera impresión diagnóstica es compatible con aborto tardío fetal, con sospecha de corioamnionitis. Se decide ingreso para tratamiento médico-quirúrgico del aborto fetal tardío y se coloca misoprostol vaginal.

A las 22.15 horas, se objetiva expulsión fetal con bolsa íntegra. Se recoge muestra de líquido amniótico para exudado microbiológico y se pauta antibiótico intravenoso. Se toma muestra fetal para estudio genético y se remite feto y placenta al Servicio de Anatomía Patológica.

Durante el primer día de hospitalización en planta de Obstetricia, el 10 de marzo de 2021, se propone y se explica la indicación de legrado postaborto por posibles restos, y la paciente firma los documentos de consentimiento informado. Se realiza legrado uterino evacuador con guía ecográfica.

El 12 de marzo de 2021 se obtienen los resultados de los estudios realizados, donde se aísla *Listeria monocytogenes*. Con mejoría clínica la paciente recibe alta domiciliaria con recomendaciones, manteniendo antibiótico por vía oral según antibiograma durante 14 días. El diagnóstico definitivo es aborto fetal tardío 14+2 semanas, Corioamnionitis por *Listeria monocytogenes*.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

Se ha incorporado al expediente la historia clínica del Hospital Universitario del Tajo.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81.1 LPAC figura en el expediente un informe de 3 de diciembre de 2021 del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario del Tajo en él se da cuenta de la asistencia dispensada a la paciente desde el 9 de febrero de 2021 que acudió por consultas externas para control precoz del embarazo, gestante de 9+3 semanas y, el mismo día acudió a Urgencias de Obstetricia por sangrado vaginal y tras la exploración física y ecográfica el diagnóstico fue gestación precoz y amenaza de aborto, pautándose reposo, analgesia y recomendaciones para volver a Urgencias, donde acudió nuevamente el 16 de febrero de 2021 por sangrado vaginal, se realizó historia clínica, exploración y evaluación ecográfica, constatándose restos hemáticos en vagina, y en la ecografía, embrión con latido cardíaco presente y hematoma subamniótico siendo diagnosticada de gestación con amenaza de aborto con indicación de reposo relativo e instrucciones para volver a Urgencias. Relata también que el día 2 de marzo acudió a consulta externa de Obstetricia para control gestacional, ecografía del primer trimestre y cribado de cromosomopatías y finalmente describe la asistencia dispensada en Urgencias de Obstetricia el día 9 de marzo de 2021.

Figura también el informe de 10 de diciembre de 2021 del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario del Tajo que con respecto a la asistencia sanitaria dispensada a la paciente el día 6 de marzo de 2021, destaca:

*“Tras evidenciar un foco infeccioso que justifica los síntomas referidos por la paciente: Infección respiratoria de vías altas (IRVA) y descartarse complicaciones secundarias a otros niveles se pauta tratamiento analgésico-antitérmico de primera elección y más seguro para una infección respiratoria de vías altas de características víricas en pacientes gestantes: paracetamol.*

*La presencia de taquicardia sinusal es una respuesta constante y fisiológica asociada a la fiebre que se presentaba en nuestro caso.*

*Los criterios clínicos dispuestos en protocolos y guías clínicas de gestantes con fiebre con sospecha (y que requiere descartar) corioamnionitis solo se aplican en situaciones con fiebre SIN FOCO EVIDENTE, circunstancia que no es el caso clínico que nos ocupa al presentar un foco infeccioso claro y constatado tanto por los síntomas referidos por la paciente (odinofagia) como posteriormente confirmados en la exploración clínica con cambios inflamatorios a nivel faríngeo”.*

Se ha incorporado también al procedimiento el informe de 10 de marzo de 2023 de la Inspección Sanitaria que tras analizar la historia clínica y los informes médicos emitidos realiza las consideraciones médicas oportunas para concluir que la asistencia sanitaria fue ajustada a la *lex artis*.

El 13 de marzo de 2023 los reclamantes solicitan información sobre el estado de tramitación del procedimiento.

Concluida la instrucción del expediente se confirió trámite de audiencia a los reclamantes.

El 17 de mayo de 2023 los interesados presentan alegaciones para en síntesis reiterar lo alegado en el escrito de reclamación y discrepar de los informes obrantes en el expediente al considerar que se

incumplieron los protocolos al no realizarse pruebas que hubieran permitido alcanzar el diagnóstico de corioamnionitis y la posibilidad de un tratamiento.

Finalmente, el 6 de junio de 2023 se ha formulado propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada.

**CUARTO.-** El 8 de junio de 2023 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 341/23, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 13 de julio de 2023.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y por solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del ROFCJA.

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante, ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada y en cuanto que sufre el daño moral que provoca la interrupción del embarazo, legitimación activa que alcanza a su cónyuge al resultar acreditada la relación conyugal con copia del libro de familia.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende se atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario del Tajo, centro sanitario perteneciente a la red sanitaria pública madrileña.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En este caso el *dies a quo* viene dado por la interrupción del embarazo por aborto fetal que se constató el 9 de marzo de 2021 por lo que la reclamación presentada el 13 de septiembre de 2021 está formulada dentro del plazo legal.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación; se ha recabado el informe del servicio al que se imputa la producción del daño en virtud de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, el instructor ha solicitado informe de la Inspección Sanitaria y se ha incorporado la historia clínica de la paciente. Tras la incorporación de los anteriores informes, se ha dado audiencia a los interesados que han formulado alegaciones. Finalmente, se ha dictado propuesta de resolución remitida, junto con el resto del expediente, a esta Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

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

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en 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 -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e

inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

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.-** Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado.

Como se ha visto en los antecedentes de hecho, ya hemos adelantado la existencia del daño moral de los reclamantes por el solo hecho de la interrupción del embarazo. Sin embargo, la existencia de un daño, no es suficiente para declarar la existencia de responsabilidad, por lo que ha de analizarse si concurren los demás requisitos necesarios para apreciarla.

Los reclamantes reprochan error de diagnóstico en la asistencia dispensada en Urgencias el día 6 de marzo de 2021 porque no se realizaron pruebas que hubieran confirmado o descartado la corioamnionitis.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar el reproche que formulan los reclamantes partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien reclama. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

Sin embargo, los reclamantes no aportan prueba pericial alguna que acredite la existencia de mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada, mientras que el informe del Servicio de Ginecología y

Obstetricia obrante en el expediente, pone de manifiesto que la paciente, ya en la consulta del 9 de febrero de 2021, embarazada de 9+3 semanas, fue diagnosticada de gestación precoz y amenaza de aborto.

Cuando el día 6 de marzo de 2021, acude a Urgencias gestante de 13 semanas, la historia clínica pone de manifiesto que la paciente refirió fiebre de más de 38 °C, odinofagia y cefalea desde el día anterior, no presentaba disnea ni mialgias, sin sangrado vaginal ni dolor abdominal, en la toma de constantes se objetivó fiebre de 38.9° y frecuencia cardíaca de 144 lpm y en la exploración física destacó la presencia de faringe hiperémica, que en el contexto clínico confirmó, según la Inspección, un proceso inflamatorio a nivel faríngeo y el diagnóstico de infección respiratoria de vías superiores no complicado de características víricas, estando la frecuencia cardíaca elevada en relación al foco infeccioso respiratorio.

Y es que para la Inspección Sanitaria la clínica que presentaba la paciente era compatible con una infección respiratoria de vías altas tanto por los síntomas que refirió como por la exploración física realizada, y destaca que la valoración inicial en Urgencias ante un proceso febril en una mujer embarazada debe ser similar a la que se realiza en la no gestante, el diagnóstico es clínico y no requiere ninguna prueba complementaria.

En cuanto al tratamiento, también considera la Inspección Sanitaria que se debe seguir el mismo criterio que en pacientes no gestantes, recomendándose la toma de paracetamol para la odinofagia, cefalea y fiebre, calificando de adecuada y acorde a las recomendaciones clínicas vigentes la asistencia sanitaria dispensada.

Añade el informe de la Inspección que los criterios clínicos dispuestos en protocolos y guías clínicas de gestantes con fiebre con sospecha de corioamnionitis solo se aplican en situaciones con fiebre,

pero sin foco evidente, circunstancia que no ocurría en el caso que nos ocupa, que presentaba un foco infeccioso claro, constatado por los síntomas referidos por la propia paciente (odinofagia) posteriormente confirmados en la exploración física. Además, afirma que una fiebre materna aislada no es sinónimo de corioamnionitis, y menos aun cuando existe un foco infeccioso claro.

Según el informe de la Inspección Sanitaria, el día 6 de marzo la paciente no presentaba sintomatología abdominal ni obstétrica ginecológica que hiciera sospechar otra patología como la corioamnionitis, a diferencia de la clínica que presento tres días después que comenzó con dolor abdominal en hipogastrio.

Respecto a la corioamnionitis por *Listeria monocytogenes*, el informe de la Inspección Sanitaria explica que la infección se adquiere principalmente por ingesta de alimentos contaminados y tiene un especial tropismo para la placenta, hasta un 20 % de los casos pueden aparecer síntomas digestivos/dolor abdominal, pero puede cursar sin síntomas hasta en el 29 % de los casos y globalmente presenta un 40/50 % de mortalidad fetal o neonatal.

Así pues, teniendo en cuenta el relevante criterio de la Inspección Sanitaria en este tipo de expedientes, tal y como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de julio de 2018 (recurso 768/2016) *“el análisis de las actuaciones clínicas llevadas a cabo en la atención sanitaria prestada a la paciente desde el inicio del proceso asistencial permite objetivar que las decisiones diagnósticas y terapéuticas adoptadas, en función de los signos y síntomas evidenciados en cada momento, fueron adecuadas”*.

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

## CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado 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 13 de julio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 373/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid