

Dictamen nº: **99/14**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **12.03.14**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 12 de marzo de 2014, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por B.O.R. sobre responsabilidad patrimonial por retraso en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de su hijo, A.L.O.C. en el Hospital Universitario La Paz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 21 de febrero de 2014 tuvo entrada en el registro del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid solicitud de dictamen firmada por el consejero de Sanidad el día 17 de febrero de 2014, referida al expediente de responsabilidad patrimonial aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 69/14, comenzando el día señalado el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 26/2008, de 10 de abril, del Consejo de Gobierno.

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la Sección I, cuyo presidente, el Excmo. Sr. D. Jesús Galera Sanz, firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada por la Comisión

Permanente del Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 12 de marzo de 2014.

SEGUNDO.- El expediente de responsabilidad patrimonial remitido tiene su origen en la reclamación formulada por B.O.R., registrada de entrada en la Consejería de Sanidad el día 10 de noviembre de 2011 (folios 1 a 154 del expediente).

Según el reclamante, su hijo A.L.O.C., presentó a los pocos días de su nacimiento, el 11 de enero de 2007, en Lanzarote, un problema en la pierna izquierda por lo que su pediatra le remitió a un especialista vascular pediátrico, el doctor J.L.G. del Hospital Universitario La Paz, de Madrid.

El reclamante continúa señalando que en el hospital madrileño se realizaron al menor distintas pruebas y se le diagnosticó un bloqueo sanguíneo a la altura de la ingle de la pierna izquierda. Según el relato del reclamante, el menor estuvo sometido a control cada seis meses, hasta el mes de abril de 2010, sin ninguna prescripción médica, pautándose que hiciera una vida normal.

Continuando con el relato de los hechos de su reclamación, B.O.R. manifiesta que por motivos laborales la familia se trasladó a vivir a Londres. En el escrito, tras relatar una serie de desatenciones por parte del personal sanitario británico, que no habría atendido debidamente la sintomatología que presentaba su hijo y contra el que manifiesta haber cursado la oportuna reclamación, indica que el 21 de febrero de 2011 el menor comenzó a sentir fuertes dolores en la pierna izquierda por lo que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital A desde donde el menor fue remitido al Hospital B con el diagnóstico provisional de isquemia aguda de miembros inferiores (*ambos en Londres*). Relata que primero se intentó un tratamiento conservador mediante la administración de heparina y la infusión de morfina para controlar el dolor, pero que resultó infructuoso por lo que el 28 de marzo de 2011 el menor fue intervenido para la amputación

de la pierna por encima de la rodilla. Detalla que esta intervención no estuvo exenta de complicaciones y que con posterioridad se detectó la afectación del riñón izquierdo, por lo que se habría programado su extirpación para el día 11 de octubre de 2011.

En relación con la asistencia en la sanidad madrileña, el reclamante termina reprochando que no se realizara un diagnóstico preciso ni se prescribiera ningún tratamiento al menor. También denuncia que no se envió a Londres el historial del niño y que hubo negativa por parte del especialista del Hospital Universitario La Paz a que el menor fuera trasladado a Madrid.

El reclamante acompaña su escrito de diversa documentación médica del Hospital General de Lanzarote y del Hospital B de Londres, así como diversos correos electrónicos entre el reclamante y el especialista del Hospital Universitario La Paz, en los que el primero demanda la remisión del historial del menor y el segundo contesta indicando haber remitido toda la información médica disponible directamente al hospital así como preocupándose por el estado de salud del niño. Además aporta fotocopia del libro de familia y diversas fotografías del menor.

TERCERO.- Presentada la reclamación anterior, por el Servicio Madrileño de Salud, se acuerda el inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en el título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), y el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP). Consta en la documentación examinada haberse requerido al reclamante que concretara la cuantía económica solicitada, y que en

atención a dicho requerimiento B.O.R. presentó un escrito en el que cifraba la indemnización en 946.438,85 euros.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica del paciente remitida desde el Hospital Universitario La Paz (folios 163 a 220 del expediente).

Consta igualmente el informe de 25 de noviembre de 2011 del especialista del Departamento de Cirugía Pediátrica que atendió al menor en el Hospital Universitario La Paz (folios 161 y 162 del expediente) en el que expone lo siguiente a propósito del diagnóstico de la enfermedad del menor:

“(...) El niño presentó al nacimiento una enfermedad congénita, por la que las arterias se dilatan espontáneamente desde los riñones a los pies. Se le practicaron estudios de imagen (TAC y RM que confirmaron el diagnóstico del cateterismo practicado en el hospital de Lanzarote). En el hospital La Paz no se llevó a cabo ningún acto terapéutico sobre el paciente y solo se consultaron los Servicios de Cirugía Ortopédica (para evaluar la dismetría del miembro) y el Servicio de Genética (para valorar el posible origen cromosómico del defecto). Llegados a este punto era imposible saber cual iba a ser la evolución de la enfermedad y si nuevos aneurismas aparecerían en otras arterias en los próximos años (como finalmente ocurrió en la arteria renal izquierda, donde en el estudio realizado en nuestro centro el aneurisma no se había desarrollado aún). No hay otro caso similar descrito en la literatura médica, según la revisión hecha por la Dra. D.C., radióloga de este centro, ni tiene tratamiento posible, médico o quirúrgico. Desde el primer día en que el niño vino de Lanzarote, he atendido de forma diligente al niño y a su familia, he mantenido contacto telefónico frecuente con la madre, en Lanzarote, Jerez y Londres, adonde se trasladaron, y nunca he tenido una queja de su parte durante este periodo”.

En relación con el tratamiento añade que “*la enfermedad de A.L.O.C. es incurable e irreversible, pero puede no dar síntomas durante mucho tiempo. Tenemos casos parecidos (no tan graves) sin síntomas a los 25 años de edad*” y manifiesta que “*el caso fue consultado con el Dr. L.D.C., Jefe de Servicio de Cirugía Vascular, con amplísima experiencia en el tratamiento de aneurismas, y su opinión era esperar a que se creara circulación colateral espontánea. No había posibilidad quirúrgica alguna. Desgraciadamente el embolismo sobrevino demasiado pronto*”.

Por lo que se refiere a la remisión de la historia clínica del menor aclara que “*cuando, en Londres, quince meses después de la última visita a nuestro centro, apareció la complicación de la enfermedad, tromboembolismo masivo de la arteria malformada, se me requirió desde la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital B, Dra. S.K., toda la información posible respecto a la evolución del paciente en España, le fueron enviadas todas las pruebas radiológicas realizadas aquí. Dado que el niño siempre estuvo asintomático en este tiempo, no había otra información de interés que aportar*”.

En cuanto a la negativa al traslado del menor a Madrid reprochada por el reclamante, el informe indica que:

“*con el niño ingresado en la UVI de uno de los mejores hospitales de Europa (Hospital B de Londres) era imposible plantearse un transporte aéreo medicalizado de un niño en situación crítica a nuestro hospital. Los riesgos eran incuestionables y el tratamiento a realizar el mismo. Yo no me negué al traslado, simplemente era imposible de realizar*”.

Consta en el expediente examinado que el día 20 de diciembre de 2011 se resolvió suspender la tramitación del procedimiento ante la apertura de las Diligencias Previas Procedimiento Abreviado 6107/2011 por los hechos objeto de reclamación. El procedimiento terminó mediante Auto de

28 de enero de 2013 de la Audiencia Provincial de Madrid por el que se desestimaba el recurso de apelación interpuesto por el reclamante contra el Auto de 29 de enero de 2012 por el que se acordó el sobreseimiento provisional de la causa. En el citado Auto de 28 de enero de 2013 se recoge lo siguiente:

“(...) no se ha producido el vínculo fáctico causal entre la conducta del denunciado y el resultado lesivo. Sin perjuicio de que el menor A.L.O.C. fuera tratado por servicio correspondiente del Hospital La Paz, y por el doctor J.L.G., director de la unidad de Anomalías Cardiovasculares Congénitas y cirujano plástico de pediatría, donde como conclusión de las pruebas realizadas se estableció: afectación difusa de todo el sistema arterial del miembro inferior izquierdo, con hipertrofia de la pared del vaso, dilataciones aneurismáticas, estenosis calcificaciones y trombosis mural excéntrica desde la arteria ilíaca común estando situado el aneurisma de mayor tamaño en la ilíaca externa. Atrofia de la musculatura de la pierna izquierda, el servicio del Hospital La Paz se interrumpe porque la familia se desplaza a Gran Bretaña. El cuadro clínico que sufre el menor se produce muchos meses después de la última cita, el 14 de abril de 2010 en el Hospital La Paz; y una vez que el denunciante se trasladó a Gran Bretaña con su familia a vivir, y después de varias visitas al hospital en Londres debido a que el menor no estaba bien, el día 1 de marzo de 2011, derivan al menor al Hospital B, y practicado un angiograma se detectó trombosis en la arteria ilíaca común izquierda, ilíaca externa, femoral profundas y superficial, poplítea y tibial posterior, también se detectó aneurisma en arteria renal izquierda. Al no mejorar el menor con el tratamiento se decidió amputar el miembro izquierdo (28 de marzo de 2011) y posteriormente el riñón izquierdo. Pretender que 14 meses después, el cuadro patológico que presentaba el menor y la resolución que le dieron en Londres,

donde al parecer el denunciante presentó varias denuncias por considerarse mal atendido, tenga su origen en una mala praxis médica del denunciado es algo insostenible”.

Figura en el expediente que el día 29 de mayo de 2013, B.O.R. presentó un escrito remitiendo el Auto de 28 de enero de 2013 de la Audiencia Provincial de Madrid. En el citado escrito el reclamante consideraba injusto el fallo y arremetía contra los magistrados de la Audiencia Provincial de Madrid, el fiscal y el especialista que asistió a su hijo en el Hospital Universitario La Paz. Además exponía que su hijo había tenido que ser intervenido de nuevo para una ampliación de la amputación.

El día 5 de junio de 2013 se resolvió levantar la suspensión del procedimiento de responsabilidad patrimonial al haber concluido el proceso penal.

Recabado informe de la Inspección Sanitaria fue emitido el día 6 de agosto de 2013. En el citado informe se realizan las siguientes consideraciones médicas en relación con la asistencia prestada al menor en el Hospital Universitario La Paz:

“Se entiende por aneurisma como aquella dilatación de un vaso por debilitamiento de sus paredes. Afecta más a vasos arteriales y puede aparecer en cualquier parte de la red sanguínea, pudiendo afectar a cerebro, aorta, intestinos, riñones, bazo y extremidades inferiores. El proceso de debilitamiento es progresivo pudiendo llegar a la rotura de dicho vaso por lo que el objetivo del tratamiento es evitar dicha rotura.

Los aneurismas suelen aparecer a partir de los 40 años, y son muy poco frecuentes en la infancia. Los aneurismas pueden dar o no sintomatología, que unida a los factores de riesgo como edad, antecedentes, colesterol, TA, diabetes, etc. pueden orientar hacia su

diagnóstico, utilizándose el TAC, la RMN, la Angiografía, el Ecocardiograma y la Ecografía para confirmar la sospecha de los mismos. El tratamiento además de controlar los factores de riesgo, será de tipo quirúrgico dependiendo de la edad, la situación, la extensión de la enfermedad, su gravedad, la previsión de la evolución, etc.

Tal y como manifiesta el jefe de Servicio, la enfermedad del niño A.L.O.C. no se encuentra descrita en la literatura médica, tanto por su frecuencia y afectación del árbol arterial, como por progresión de la enfermedad, dando lugar sorpresivamente al cuadro embólico que desarrolló a los pocos años de su diagnóstico.

Tal y como dice el padre del niño, este nunca se quejó de la pierna y estuvo llevando una vida normal, siendo la hipoplasia el dato llamativo para su posterior estudio”.

Por lo expuesto, la Inspección Sanitaria acaba concluyendo que “*la asistencia prestada en el Hospital de La Paz fue correcta y que la decisión de controlar la evolución del niño era la más adecuada a la sintomatología que presentaba puesto que no existía clínica que indicase otro tratamiento*”.

Consta que a requerimiento del instructor del expediente, el reclamante aportó el informe forense emitido en el curso del proceso penal en el que se concluye que:

“los procesos diagnósticos efectuados tanto en el Hospital de Lanzarote, Hospital La Paz de Madrid y Hospital B de Londres, nos parecen correctos. El proceso de seguimiento por parte del Dr. L.D.C., se vio interrumpido debido al traslado de la familia a Londres por motivos laborales” y añade que “del estudio de autos se deduce que hasta la llegada de la familia a Londres(09/06/2010), el niño hacía una vida bastante normalizada y que el primer

problema grave se planteó el 21 de febrero de 2011 en Londres (cuadro de trombosis), que a la postre y lamentablemente supuso la amputación del miembro inferior al menor A.L.O.C.”.

Respecto al tratamiento pautado al menor indica que “*el Dr. L.D.C., es un experto en cirugía vascular pediátrica y manifiesta que por la extensión y gravedad de las malformaciones, el tratamiento quirúrgico en este caso era “técnicamente imposible”, no existiendo tratamiento médico conservador útil. Salvo mejor criterio de experto en cirugía cardiovascular, estamos de acuerdo con el Dr. L.D.C.”.*

Concluida la instrucción del expediente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP, se notificó el trámite de audiencia al interesado. Consta en el expediente que el día 20 de enero de 2014 un abogado en nombre y representación del reclamante formuló alegaciones en las que incide en la falta de diagnóstico y tratamiento del menor en el Hospital Universitario La Paz a la que atribuye la amputación de la pierna izquierda y la previsible extirpación del riñón.

Finalmente, por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria –por delegación en la secretaría general del Servicio Madrileño de Salud, según Resolución 26/2010, de 28 de julio- se dictó propuesta de resolución en la que se desestima la reclamación presentada al considerarse correcta la actuación del Hospital Universitario La Paz.

CUARTO.-Del examen de la historia clínica del paciente y restante documentación médica obrante en el expediente se extraen los siguientes hechos, que se consideran de interés para la emisión del dictamen, admitiéndose en lo sustancial los consignados en la propuesta de resolución:

El hijo del reclamante nació el 11 de enero de 2007 en Arrecife (Lanzarote). En el informe de alta de 19 de enero de 2007 del Hospital General de Lanzarote se indica que el niño presenta hipoplasia de

extremidad inferior izquierda. Se realiza estudio citogenético que resulta ser normal así como distintas pruebas con los siguientes resultados:

- 1) Aneurisma de arteria ilíaca interna izquierda con estenosis y disminución de flujo sanguíneo en el todo el trayecto de la ilíaca externa y femoro-poplítea (con disminución de pulsos).
- 2) Hipoplasia de miembro inferior izquierdo acortamiento y atrofia muscular generalizada del miembro.
- 3) Afectación de los nervios tibial posterior y peroneal izquierdos, de carácter axonal.
- 4) Estenosis de la arteria pulmonar izquierda con soplo sistólico.
- 5) Ductus arteriosus persistente.
- 6) Insuficiencia tricuspídea.

En el Hospital General de Lanzarote se considera que el menor presenta una buena adaptación funcional.

El 10 de septiembre de 2007 ingresa para estudio de malformación vascular en el Hospital Universitario La Paz. Consta en la documentación examinada que el menor recibe el alta el 14 de septiembre de 2007 con el diagnóstico, tras la realización de angioTAC, de aneurisma de arteria ilíaca interna e hipoplasia de miembro inferior izquierdo. Se pauta revisión en seis meses.

El menor es atendido de nuevo en el Hospital Universitario La Paz el 14 de julio de 2008. Se anota que el paciente es remitido para estudio por parte de los servicios de Genética, Ortopedia y Radiología y que aporta informes de cariotipo, ecoDoppler, EMG, ECG y RMN. Durante el ingreso es valorado por genetista que consideró que no había indicación de estudio molecular. Por parte del Servicio de Ortopedia no se estimó

necesaria ortesis en ese momento. Consta informe de alta el 17 de julio de 2008 en el que puede leerse como diagnóstico principal el de dilatación aneurismática. Se pauta revisión para el 19 de enero de 2009.

El hijo del reclamante es visto en el Hospital Universitario La Paz en la citada fecha de 19 de enero de 2009. Consta en la hoja de evolución de esa fecha que existe aneurisma desde renal hasta poplítea.

Con fecha 26 de febrero de 2010 se realizó en el Hospital Universitario La Paz un doppler de extremidades inferiores con la conclusión de importante dilatación aneurismática en arteria iliaca interna.

En la misma fecha se realiza estudio citogenético que es informado el 29 de marzo de 2010 como “*cariotipo masculino normal*”.

Con fecha 15 de abril de 2010 se realizó un angiotac de extremidades inferiores con contraste llegando a la conclusión de afectación difusa de todo el sistema arterial de miembro inferior izquierdo, con hipertrofia de la pared del vaso, dilataciones aneurismáticas, estenosis, calcificaciones y trombosis mural excéntrica desde arteria iliaca común, estando situado el aneurisma de mayor tamaño en la iliaca externa. Sistema venoso profundo conservado. Atrofia global de la musculatura, con hipoplasia generalizada del miembro inferior izquierdo.

La familia se traslada a Londres por motivos laborales en junio de 2010. El 1 de marzo de 2011 ingresa en el Hospital B de Londres, trasladado desde el Hospital A (de Londres). El menor presentaba dolor, palidez y frialdad en pie izquierdo. En angiograma se detectó trombosis en la arteria iliaca común izquierda, iliaca externa, femoral profundas y superficial, poplítea y tibial posterior. También se detectó aneurisma en arteria renal izquierda.

Fue tratado con heparina no fraccionada, por vía intravenosa. Tras 48 horas de trombolisis el cuadro no mejoró. Se intentó angioplastia de la

arteria femoral común (inmediatamente distal al aneurisma de la arteria ilíaca común) sin éxito. El equipo quirúrgico señaló que las lesiones no eran susceptibles de intervención quirúrgica. Finalmente, se decidió amputar el miembro inferior lo que se llevó a cabo el 28 de marzo de 2011. Posteriormente, se ha considerado la necesidad de extirpar el riñón izquierdo por presentar un aneurisma de importantes proporciones, cuyo tratamiento quirúrgico se considera de alto riesgo vital.

A los hechos anteriores les son de aplicación las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este órgano deberá ser consultado en el caso de “*Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º 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, la reclamación patrimonial presentada se ha cifrado por la reclamante en una cantidad superior a 15.000 euros, por lo que resulta preceptivo el dictamen del Consejo Consultivo.

El dictamen ha sido recabado de órgano legitimado para ello –el consejero de Sanidad-, a tenor del artículo 14.1 de la misma Ley.

SEGUNDA.- El menor A.L.O.C. ostenta la condición de interesado en el procedimiento al amparo de lo establecido en los artículos 31 y 139 de la

LRJ-PAC. Actúa debidamente representado por su padre, como hijo menor no emancipado. La relación filial ha quedado debidamente acreditada en el expediente mediante la aportación de copia del libro de familia.

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 La Paz 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 LRJ-PAC). En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo se contará “*desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*”, lo que equivale a decir que el plazo prescriptivo empieza a correr desde que se tenga conocimiento cabal del daño realmente sufrido, y de su alcance y consecuencias, lo que constituye una aplicación de la teoría de la «*actio nata*», recogida en el artículo 1969 del Código Civil («*actioni nondum natae, non prescribitur*»).

En el presente caso, el interesado ejerce su derecho a reclamar el día 10 de noviembre de 2011 en relación con un supuesto retraso de diagnóstico y tratamiento en el Hospital Universitario La Paz al que imputa los daños sufridos posteriormente como es la amputación de la pierna izquierda que tuvo lugar el 28 de marzo de 2011, por lo que la reclamación se habría presentado dentro del plazo de un año que marca el texto legal, con independencia del momento de la curación o de determinación de las secuelas.

En la tramitación del procedimiento, se han seguido los trámites legales y reglamentarios. Dicho procedimiento para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, se encuentra regulado en el

título X de la LRJ-PAC (artículos 139 y siguientes), desarrollado en el citado RPRP.

Como se dijo *supra*, se ha recabado y evacuado informe de los servicios médicos afectados, cuya preceptividad resulta del artículo 10.1 del RPRP. Igualmente se ha recabado y evacuado el informe de la Inspección Sanitaria. Asimismo, se ha dado trámite de audiencia al reclamante, de conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP.

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.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se reconoce en el artículo 106.2 de la Constitución Española, desarrollado por los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, y supone el reconocimiento del derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

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, es que se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, no solo la existencia de lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no garantizar, en todo caso, el resultado.

Además, en materia de daños causados como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria, es también doctrina jurisprudencial reiterada, por todas las sentencias de 20 de marzo de 2007 (recurso 6/7915/03), 7 de marzo de 2007 (recurso 6/5286/03), 16 de marzo de 2005 (recurso 6/3149/01) que “*a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente*”, por lo que no cabe apreciar responsabilidad solo por la producción de un resultado dañoso, debiendo este reunir además la condición de antijurídico.

CUARTA.- En el presente caso, el reclamante dirige su reproche a la Administración Sanitaria, a la que imputa un retraso en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de su hijo en el Hospital Universitario La

Paz, lo que en su opinión determinó unas consecuencias gravosas para la salud del menor como fue la amputación de la pierna izquierda. Por tanto, en este caso la imputación del daño al servicio público se objetiva como omisión de medios, bien por la falta de realización de pruebas y utilización de recursos o bien por ser los médicos que atendieron al hijo del reclamante incapaces de llegar al diagnóstico acertado con las pruebas practicadas. La determinación de si se adoptaron las medidas necesarias para llegar al diagnóstico de la enfermedad, y si los facultativos implicados en el proceso asistencial del interesado valoraron adecuadamente los síntomas y resultados de las pruebas realizadas, se convierte en la cuestión central a examinar. Por otro lado, el reclamante también reprocha la no remisión del historial del niño al hospital de Londres y la negativa del traslado del menor para recibir asistencia en Madrid.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron al paciente, debemos señalar que con relación a la carga probatoria, el Tribunal Supremo (Sentencia de 19 de septiembre de 2012 (recurso 8/2010) o 9 de diciembre de 2008, (recurso 6.580/2004), por todas), reitera lo que constituye regla general de que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación.

En este punto, frente a las alegaciones del reclamante, con apoyo en el resultado final del proceso asistencial de su hijo pero sin fundamento en informe médico alguno que avale su opinión, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada ponen de manifiesto que la asistencia dispensada al menor fue la correcta, actuando en cada momento según la sintomatología que presentaba el paciente. En este punto es relevante el informe de la Inspección Sanitaria, por su presumible imparcialidad, que recuerda la Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid

de 14 de marzo de 2013 cuando señala que “*los Inspectores Médicos son independientes del caso y de las partes y que, salvo que se demuestre lo contrario, actúan con criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad*”. Pues bien, en este caso, el mencionado informe, tras analizar la historia clínica relativa a la reclamante, señala que “*la asistencia prestada en el Hospital de La Paz fue correcta y que la decisión de controlar la evolución del niño era la más adecuada a la sintomatología que presentaba puesto que no existía clínica que indicase otro tratamiento*”.

En relación con el retraso diagnóstico reprochado por el reclamante, tanto el informe del servicio implicado en el proceso asistencial del menor en el Hospital Universitario La Paz como el de la Inspección Sanitaria así como el del médico forense que actuó en el proceso penal seguido por los mismos hechos coinciden en que el proceso diagnóstico en el citado hospital fue correcto. En este sentido resulta relevante destacar en primer lugar que el médico que atendió al menor en el Hospital Universitario La Paz es un experto en Cirugía Vascular Pediátrica y por esta razón el niño fue remitido desde su lugar de residencia en Lanzarote para valoración diagnóstica de este especialista. Consta en la documentación examinada que en el hospital madrileño se realizaron al niño múltiples pruebas y fue atendido por un equipo médico multidisciplinar que diagnosticó con acierto, según todos los informes, la enfermedad vascular congénita del menor. Los informes médicos recabados en el curso del procedimiento, y en particular el del especialista que trató al hijo del reclamante inciden en que el caso del menor era altamente infrecuente hasta el punto que según dicho experto no está descrito ningún caso en la literatura médica. En esta misma cuestión abunda el informe de la Inspección Sanitaria para subrayar que la enfermedad del menor “*no se encuentra descrita en la literatura médica, tanto por su frecuencia y afectación del árbol arterial, como por progresión, dando lugar sorpresivamente al cuadro embólico que desarrolló a los pocos años de su diagnóstico*”. Los informes también coinciden en que

durante el tiempo que el menor fue atendido en la sanidad madrileña no presentó sintomatología alguna que hiciera sospechar el embolismo que después presentó tras su marcha a Londres. En esta cuestión abunda el médico forense cuando señala en sus conclusiones que “*hasta la llegada de la familia a Londres (9/6/2010), el niño hacía una vida bastante normalizada y que el primer problema grave se planteó el 21 de febrero de 2011 en Londres (cuadro de trombosis), que a la postre y lamentablemente supuso la amputación del miembro inferior al menor A.L.O.C.*”.

Respecto al tratamiento de la enfermedad en la sanidad madrileña, los informes médicos que obran en el expediente, frente a lo alegado por el reclamante sin apoyo en prueba alguna más allá de sus manifestaciones inciden en que se trata de una enfermedad incurable e irreversible respecto a la que no existe tratamiento posible. La documentación examinada muestra que el menor estuvo sometido en la sanidad madrileña a controles periódicos, encaminados, según los informes médicos, a detectar cualquier complicación y actuar sobre ella, si bien dichos controles quedaron interrumpidos por el traslado del niño a Londres por motivos laborales de sus padres, haciendo imposible en consecuencia el seguimiento del menor y la detección de las complicaciones cuando dieron sus primeras manifestaciones. Sobre la corrección del tratamiento abunda la Inspección Sanitaria cuando concluye que “*la decisión de controlar la evolución del niño era la más adecuada a la sintomatología que presentaba puesto que no existía clínica que indicase otro tratamiento*”. En la misma consideración coincide el médico forense cuando señala en sus conclusiones que, salvo mejor criterio, está de acuerdo con el médico implicado en el proceso asistencial del menor en que “*por la extensión y gravedad de las malformaciones, el tratamiento quirúrgico en este caso era “técnicamente imposible”, no existiendo tratamiento médico conservador útil*”.

Por tanto conforme a lo que acabamos de exponer, según los informes médicos incorporados al procedimiento, tanto el diagnóstico como el tratamiento dispensado fue el idóneo aunque desgraciadamente la enfermedad del menor progresara de manera tan desfavorable, por lo que no puede prosperar la alegación del reclamante referente a la ausencia de medios diagnósticos y terapéuticos.

Respecto a la ausencia de información en el hospital de Londres reprochada por el reclamante, resulta desmentida por la documentación examinada, en la que figuran numerosos mails entre el reclamante y el especialista del Hospital Universitario La Paz, de los que se desprende que además de mantenerse una fluida comunicación con la familia, el historial del menor del Hospital Universitario La Paz fue remitido por el especialista a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital B donde estaba ingresado el menor, lo que resulta corroborado por los informes médicos del citado hospital londinense en los que se hace referencia a las pruebas realizadas al menor en España.

Por último, en cuanto a la supuesta negativa de la sanidad madrileña a hacerse cargo del menor una vez se presentó el grave cuadro en Londres, no existe ninguna constancia en el expediente de que hubiera una petición formal de traslado del menor y que producida ésta se hubiera denegado, pero en cualquier caso resulta razonable la explicación dada por el especialista del Hospital Universitario La Paz cuando subraya que las circunstancias no lo hacían posible por el grave estado de salud del niño en ese momento, además de encontrarse el menor debidamente atendido, al tratarse el Hospital B de unos de los mejores hospitales de Europa y ser el posible tratamiento en España el mismo que el ofrecido por el citado hospital.

A la vista de todo lo anterior, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial presentada debe ser desestimada al no haber quedado acreditada la mala praxis denunciada por el reclamante.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 12 de marzo de 2014

