

Dictamen nº: **337/20**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **11.08.20**

**DICTAMEN** de la Sección de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 11 de agosto de 2020, 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 Dña. .... (en adelante, “*la reclamante*”) por los daños y perjuicios sufridos, que atribuye a la administración de un contraste en la realización de un TAC en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD).

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** La reclamante presentó el 25 de abril de 2018 en el registro general de la Comunidad de Madrid, un escrito en el que formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por la atención sanitaria prestada en el HUFJD.

En él expone como antecedentes, que padeció un adenocarcinoma en el esófago que fue tratado en 1994 en el Hospital 12 de Octubre. Indica que se le realizaron en dicho hospital diversas exploraciones radiológicas con contraste yodado tanto oral como intravenoso desde 1994 a 2005 y que en la penúltima de ellas, se le produjo una reacción a consecuencia del contraste “*por lo que en el*

*último TAC realizado el 17 de febrero de 2005, ya no le administraron contraste”.*

En cuanto a los hechos objeto de reclamación, relata que el día 12 de mayo de 2016, acudió al Servicio de Urgencias del HUFJD y le diagnosticaron derrame pleural; que en el apartado de alergias, *“no se recoge alergia al contraste”*. Permaneció ingresada hasta el 18 de mayo, día en el que antes de darle el alta hospitalaria, se le realizó un TAC con contraste. Indica que ella en la sala *“avisó al técnico que no le administrara contraste ya que hacía años que había tenido una reacción con vómitos y pérdida de vista momentánea”*, que éste llamó al médico responsable, el cual le dijo *“que le administrara una dosis menor”*. Considera que esa administración del contraste provocó la situación que sufrió de una grave urticaria.

La reclamación incide igualmente en el consentimiento informado indicando que, si bien lo firmó, ello se hizo en la sala en la que se le iba a realizar dicha prueba y no previamente en su habitación y *“sin conocer que se me suministraría contraste y sin que me diera tiempo de leerlo”*.

Refiere que desde el 9 de junio de 2016 ha estado acudiendo a Urgencias del referido hospital por *“urticaria crónica”* en múltiples ocasiones hasta el 31 de agosto de 2016. Además, también acude en esas fechas *“para tratamientos ambulatorios de inyecciones”* a su centro de salud, así como, a sus citas y revisiones del Servicio de Alergología durante todo el segundo semestre de 2016.

Continúa diciendo que estuvo ingresada por neumonía en el citado hospital desde el 15 al 21 de noviembre de 2016. Y que el 30 de noviembre de 2016 acude a Urgencias nuevamente por *“dolor torácico”*, indicando que en esta ocasión sí consta su *“alergia al contraste iodado”* a pesar de lo cual el 2 de diciembre de 2016 le *“aplicaron contraste, si bien me pusieron antes medicación”*.

Refiere que además, *“su estado de salud cardíaco ha empeorado considerablemente desde aquel episodio”* debiendo acudir al Servicio de Cardiología, así como al de Neumología por neumonías y bronquitis.

Entiende que concurren los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, particularmente el nexo causal entre la aplicación del contraste iodado en la prueba diagnóstica del 18 de mayo y la urticaria grave producida y reclama 25.200 euros por *“los primeros seis meses desde el hecho principal (...) 180 días de perjuicio moderado y 528 de perjuicio básico según baremo de 2016”* (folios 1 a 18 del expediente administrativo).

Aporta diversa documentación médica del Hospital 12 de octubre, informes médicos de diferentes servicios e informe de cuidados de Enfermería del HUFJD, así como, informe de su centro de salud “Paseo Imperial” (folios 19 a 189).

**SEGUNDO.-** En relación con el contenido de la reclamación, la consulta del expediente administrativo, al que se ha incorporado la historia clínica del HUFJD, ha puesto de manifiesto los siguientes hechos de interés para la emisión de este dictamen:

1.- La paciente nacida en 1946, acude a Urgencias del HUFJD el día 12 de mayo de 2016 por *“dolor articular de tipo punzante desde hace 10 horas”*. Se le diagnostica *“derrame pleural no especificado”*. En el informe (folios 35 a 40) figura en sus antecedentes personales en el apartado Alergias: *“polen, frio intenso, kiwi, moluscos”*, así como, a *“Toradol, oxicames (...)”*. También consta: *“cáncer de esófago operado en 1994 (revisiones en el 12 de Octubre, no disponemos de informes)”*.

Tras la exploración física y las analíticas correspondientes, se solicitan pruebas de imagen (RX de Tórax) con juicio clínico de

*“derrame pleural izquierdo”*. Se procede al ingreso en Medicina Interna. Consta el consentimiento informado (folios 256 y 257) para la TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA (TAC).

En el informe de ese servicio de fecha 18 de mayo de 2016, consta como prueba solicitada un TC de Tórax *“con contraste I.V”*, y resultado *“se aprecia un mínimo infiltrado de aspecto infeccioso no sugestivo de tratamiento invasivo, por lo que se le da de alta para completar ciclo antibiótico de manera ambulatoria”*.

El 18 de mayo de 2016, la paciente recibe el alta con diagnóstico de neumonía izquierda con mínimo derrame (folio 47).

2.- El día 9 de junio de 2016, es atendida en Urgencias por *“prurito”*, el juicio diagnóstico es de *“urticaria en relación a inyección con contraste”*, *“le han inyectado polaramine. Urbason desde hace unos días. Continúa con urticaria a pesar del tratamiento”*. Figura en el informe entre las alergias la de *“Alergia al principio Metamizol”* (Folios 48 a 50).

La paciente continúa acudiendo a Urgencias en diversas ocasiones: el 10 de junio por *“picor”* con diagnóstico de urticaria no especificada; el 6 de julio por *“prurito”* con diagnóstico de urticaria, ese día aparece por primera vez en el informe *“alergia a contrastes radiográficos”*; el 15 de julio, acude por el mismo motivo y con idéntico diagnóstico.

Figuran otros ingresos en Urgencias: el 7 de agosto por *“lesiones cutáneas incluida urticaria”* (folios 64 y ss.) y con diagnóstico de *“Urticaria crónica exacerbada por contraste yodado”*; y el 18 de agosto por *“prurito”* con diagnóstico de *“urticaria crónica, posiblemente desencadenada o exacerbada por administración de contraste yodado”* (folio 70).

En el Servicio de Alergología constan las siguientes consultas para revisiones: 16 de junio de 2016, con diagnóstico de rinitis y asma con buen control. En el tratamiento figura *“prohibición absoluta del uso de medios de contraste. Esta alergia es definitiva y de por vida”* (folio 111).

Constan revisiones posteriores en ese servicio el 8 y 29 de julio, el 9, 16 y 26 de septiembre de 2016 (folios 114 a 138) con el diagnóstico de *urticaria crónica grave*.

3.- El 15 de noviembre de 2016 acude a Urgencias por disnea (paciente asmática) y queda ingresada en el Servicio de Neumología hasta el 21 de noviembre (folios 77 y ss), figurando como diagnóstico principal neumonía.

La paciente vuelve a Urgencias el 30 de noviembre por disnea y se le diagnostica dolor torácico (folio 83). Se le da de alta al día siguiente (1 de diciembre) para su ingreso hospitalario en Cardiología. En el informe de Urgencias de 1 de diciembre de 2016 se lee: *“En principio se realizará la coronografía mañana, asegurarnos que la paciente tiene cama en Cardiología y se le ha dado correctamente la premedicación para la alergia al contraste. Dejo pedido la coronografía para las 12 h es importante la hora por la premedicación”*. (folio 87).

La reclamante permanece ingresada en Cardiología del 1 al 5 de diciembre (folios 90 y ss.); se le realiza el 2 de diciembre ecocardiograma transtorácico y cateterismo coronario, constatándose lo siguiente: *“se decide realizar coronografía tras usar premedicación indicada por alergia para contraste iodado”*. Consta firmado el consentimiento informado cateterismo cardiaco el 2 de diciembre de 2016 (folios y 255). Se le da de alta el 5 de diciembre con diagnóstico de disnea.

Vuelve a Urgencias el 9 de diciembre por disnea y se le da de alta en la madrugada del 10 de diciembre, con juicio clínico de neumonía (folios 95 a 99) para su ingreso hospitalario. Permanece hospitalizada en el Servicio de Neumología desde el 10 al 19 de diciembre de 2016 por neumonía con derrame pleural (folios 101 a 109).

4.- En cuanto al Servicio de Alergología, la paciente acude a revisión el 27 de diciembre de 2016 y en el informe figura que *“no tuvo reacción a la coronografía con la administración previa de medicación y que sigue asintomática de su urticaria* (folio 140).

Ya en el año 2017, constan revisiones en dicho servicio, el 6 de febrero, 26 de septiembre y 16 de octubre (folios 140 a 151), en todos los informes figura: *“Actualmente se encuentra bien a nivel respiratorio Sigue asintomática de su urticaria. Diagnóstico: “urticaria crónica grave. Corticodependiente. Refractaria a tratamiento convencional”. Evolución: sigue asintomática (...)”*

Por último, constan revisiones posteriores de la reclamante en los Servicios de Cardiología y Neumología, así como asistencia al Servicio de Otorrinolaringología del HUFJD.

**TERCERO.-** A raíz de la formulación del escrito de reclamación se ha instruido el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial y se han solicitado los informes que se consideraron pertinentes, de los que se destacan los siguientes particulares.

Consta el informe del Servicio de Alergología de 28 de junio de 2018, que manifiesta los antecedentes de la paciente en dicho servicio desde el año 2007 en que empezó ser tratada: una alergia oral al kiwi y a moluscos bivalvos. Había presentado varios episodios de urticaria generalizada sin causa conocida y tenía asociada una urticaria *a frigore* los años 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013. Presentó

dos episodios de anafilaxia en que tampoco se pudo determinar su causa.

En cuanto al objeto de la reclamación, el jefe de servicio refiere que *“es evaluada el 16/6/2016 tras un ingreso en medicina interna por un derrame pleural. Durante este ingreso presenta una reacción urticaria que se pone en relación con la administración de metamizol IV (12-5-2016). Tres días después de realizar una exploración radiológica con contraste iodado acude a urgencia con una urticaria. Debido a la toma casi continua de antihistamínicos, no se pueden realizar las pruebas con contrastes iodados. Desde el mes de junio de 2016 presenta a diario habones. Tras estudio protocolizado de esta manifestación se le diagnostica de urticaria crónica idiopática (sin causa conocida, como la gran mayoría de este tipo de patología). Por la persistencia de la urticaria y su resistencia a los tratamiento habituales se le prescribe Xolair en diciembre de ese año 2016 y que sigue hasta la actualidad con excelente control de su urticaria crónica”*. Concluye que *“Si bien la urticaria crónica aparece días después de la administración de un contraste iodado esto pudo ser una mera casualidad, pues había tenido desde antes del 2006 episodios de urticaria no filiada, que suele estar presente en los antecedentes de estos pacientes. De hecho, el día 2-12-2016 se le realiza una coronariografía con contraste iodado sin que padeciera reacción alérgica”* (folios 2057 y ss.).

Emite informe el Servicio de Radiología (folio 2.061) en el que se indica que a petición del Servicio de Urgencias *“se realiza a la paciente, el 17 de mayo de 2016 a las 18:38 horas un TAC TORACICO con contraste. Este estudio es protocolizado previamente por el radiólogo, quien después de revisar la HC y no constar en dicha historia en ese momento ninguna contraindicación pauta dicho estudio con contraste i.v. ya que era necesario para el diagnóstico de la patología.*

*La paciente firma el C. informado en el servicio de radiología de forma voluntaria. En dicho consentimiento se expone que se le va a suministrar un contraste i.v. y las posibles reacciones adversas que pueden aparecer tras la administración del mismo.*

*Es importante reseñar que previamente a la realización del TAC, en la estancia del paciente en la urgencia (12-5-2016) y como consta en la historia clínica, se administra metamizol i.v. presentando el paciente una reacción urticariforme que obliga a su suspensión (...) el paciente ingresa a cargo de medicina interna. Una vez ingresado es cuando se realiza el TAC con contraste. Durante la administración del contraste en el TAC el paciente no presenta ninguna reacción al contraste (...) El día 2-12-2016 se le realiza un cateterismo coronario con contraste i.v. no constando tampoco en la historia clínica ninguna reacción adversa al contraste". Concluye que "En las exploraciones con contraste que se le han realizado a la paciente en la FJD no ha presentado sintomatología de reacciones alérgicas. Sin embargo, sí que ha presentado una reacción urticariforme tras la administración de metamizol. Por lo que es mucho más probable pensar que el cuadro de urticaria crónica que presenta la paciente se debe al metamizol y no al medio de contraste".*

El 25 de mayo de 2018, emite informe el jefe del Servicio de Medicina Interna indicando que la paciente ingresa en dicho servicio procedente de Urgencias con diagnóstico de derrame pleural izquierdo. Refiere que entre sus antecedentes médicos "NO figuraba que fuera alérgica a medios de contraste y tampoco figuraba este extremo en sucesivos informes de Alergología de los años 2006 al 2013". Y concluye que la petición de la prueba se realizó atendiendo a criterios clínicos.

El 20 de diciembre de 2018, emite informe la Inspección Sanitaria en el que no refiere hechos acreditados y tras analizar la historia clínica, los informes emitidos en el curso del procedimiento y la



asistencia sanitaria prestada a la paciente, considera que la misma fue correcta y ajustada a la *lex artis*.

El 5 de noviembre de 2018, la asistencia letrada de la reclamante solicita información sobre el estado del expediente.

El 29 de mayo de 2019 se concede trámite de audiencia a la abogada de la reclamante (folios 2.117 y ss.). No consta en el expediente la presentación de escrito de alegaciones.

Así mismo, consta el trámite de audiencia con el centro concertado, cuyo gerente efectúa alegaciones mediante escrito de 17 de junio de 2019 (folios 2.137 y ss.), en el que considera que la asistencia prestada ha sido en todo momento conforme a la *lex artis*, “*la urticaria de la paciente días después de la prueba de RX es una mera casualidad, además ya constaba en la HC de la paciente como antecedente anterior la urticaria no filiada en año 2006*”.

Finalmente, la viceconsejera de Asistencia Sanitaria formuló propuesta de resolución, de 9 de marzo de 2020, en la que propone desestimar la reclamación al haberse actuado con arreglo a la *lex artis ad hoc*.

**CUARTO.-** El consejero de Sanidad formula preceptiva consulta por trámite ordinario que ha tenido entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora el 4 de junio de 2020, (expediente 216/20) correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberada y aprobada por la sección en su sesión de 11 de agosto de 2020.

El escrito solicitando el informe preceptivo fue acompañado de la documentación que se consideró suficiente.

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, por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 18.3 del Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero (ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo del artículo 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) en relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) en cuanto que es la persona que recibió la asistencia sanitaria objeto de reproche.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el HUFJD que es un centro concertado con la Comunidad de Madrid. A este respecto esta Comisión viene reconociendo la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010).

En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (rec. 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional de la 12ª de la LRJ-PAC, considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúan en funciones de servicio público.

Respecto a la tramitación del procedimiento ha de estarse a lo establecido en la LPAC. En concreto, se solicitó el informe de los servicios a los que se imputa la producción del daño conforme el artículo 81 de la LPAC y se evacuó el trámite de audiencia de acuerdo con el artículo 82 de la LPAC, tanto con el centro concertado como con la reclamante. Igualmente, se recabó el informe de la Inspección Sanitaria. Por último, se ha emitido propuesta de resolución.

**TERCERA.-** En relación con el plazo para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial, para que la reclamación pueda surtir efecto es necesario que haya sido formulada dentro del plazo que permite la ley, esto es, antes de haberse producido la prescripción del derecho a reclamar.

A tenor del artículo 67.1 de la LPAC, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año desde el momento de producción del hecho que motive la indemnización o desde la fecha en que se hayan manifestado sus efectos lesivos. Como particularidad, cuando los daños tengan carácter físico o psíquico, el plazo empezará a computarse desde la

curación o, en su caso, desde la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente caso, la reclamación considera que la actuación del HUFJD fue negligente puesto que a la paciente le administraron un contraste yodado pese a la alergia al mismo (de la que afirma haber informado a los servicios sanitarios).

Entendemos que la reclamación formulada el 25 de abril de 2018, está presentada fuera de plazo.

En efecto, en este caso, el hecho objeto de reproche es la realización de un TAC con contraste el 18 de mayo de 2016 que le produjo –según ella- graves consecuencias, siendo diagnosticada por el Servicio de Alergología de *“urticaria crónica grave”*. También alega una segunda prueba con contraste el 2 de diciembre de 2016, si bien la misma fue una coronografía precedida de medicación, por lo que no tuvo reacción alérgica. Literalmente refiere en la página 10 de su escrito como hecho causante de las dolencias por las que reclama *“la realización del TAC de fecha 18 de mayo de 2016, esencialmente, y de la aplicación de nuevo en fecha 2 de diciembre de 2016 de contraste aunque me pusieron premedicación...”*.

Ha de tenerse en cuenta que el inicio del cómputo del plazo de la prescripción sería cuando se establece -con conocimiento de la paciente- el diagnóstico definitivo, ya que se trata de una urticaria *“crónica”*, es decir, de por vida, por lo que no se le ha dado de alta, pero hay un momento en el que las secuelas quedan estabilizadas. Por ello, ha de estarse al diagnóstico definitivo de esta patología y analizar las fechas de las revisiones en la consulta de Alergología.

- El 8 de julio de 2016, acude a revisión y en la última página del informe figura en el tratamiento: *“prohibición absoluta del uso de medios de contraste. Esta alergia es definitiva y de por vida”* y como

diagnóstico: *“alergia a medicamentos. Asma bronquial”*. (Folios 114 a 119)

- En la consulta de 29 de julio de 2016, se identifica la enfermedad por la que se reclama y en el informe se lee en su última página: *“Diagnóstico: Urticaria crónica, Posiblemente desencadenada o exacerbada por administración de contraste iodado. Se mantienen los restantes diagnósticos”*. Tratamiento: *“prohibida la administración de contrastes iodados”*. (Folios 120 a 123)

Por tanto, la reclamación formulada el 25 de abril de 2018 está fuera del plazo de un año, ya que el *dies a quo* es cuando el 29 de julio de 2016, por el facultativo responsable del Servicio de Alergología se comunica a la paciente el diagnóstico de urticaria crónica y se anota en su historia clínica la prohibición de la administración de contrastes iodados.

Tal como tiene señalado el Tribunal Supremo en su sentencia de 11 de abril de 2018 (recurso 588/2016) no es posible dejar abierto el plazo de prescripción de forma indefinida.

Además, el propio Tribunal Supremo en la Sentencia de 4 de abril de 2019 (recurso 4399/2017), en coherencia con la interpretación restrictiva de la prescripción, el *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción es el de la fecha de curación, o desde la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas, en los siguientes términos:

*“La respuesta a la cuestión planteada no puede ser otra, en aplicación del art. 142.5 Ley 30/92 y ratificando nuestra jurisprudencia, que declarar que el dies a quo del cómputo del plazo de prescripción para el ejercicio de una acción de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por una*

*prestación médica de los servicios públicos (o, como en este caso, de una Mutua laboral) es el de la fecha de curación, o como aquí acontece, desde la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas, con independencia y al margen de que, con base en esas mismas secuelas, se siga expediente para la declaración de incapacidad y cualquiera que sea su resultado”.*

En el caso que nos ocupa, las secuelas quedaron estabilizadas y se trata de una enfermedad crónica, por lo que si la reclamante aduce como hechos causantes las dos administraciones de contraste intravenoso (hecho tercero de su reclamación “*esencialmente la de 18 de mayo de 2016*”) entendemos que no puede mantenerse indefinido el plazo para reclamar por estos hechos, teniendo en cuenta que la paciente está además, asintomática de su urticaria desde el 27 de diciembre de 2016, tal y como señala el informe de Alergología de esa fecha y los posteriores.

Por último, de los informes médicos emitidos por otros servicios (Cardiología y Neumología) se deduce que las otras patologías de la paciente no guardan relación con la alergia producida supuestamente por el contraste ni con la urticaria sufrida.

Por tanto, la reclamación formulada el 25 de abril de 2018 es extemporánea y su derecho a reclamar ha prescrito.

En adición a ello, y aun suponiendo a los meros efectos dialécticos que no existiera prescripción y que la relación de causalidad entre el contraste administrado en el TAC del 18 de mayo de 2016 y la urticaria sufrida días después, estuviera debidamente probada, el daño producido no sería antijurídico.

En efecto, la paciente invoca que en el año 2005 en el Hospital 12 de octubre se le hizo una prueba sin contraste ya debiera constar en

su historia clínica la alergia “a los contrastes”. Se refiere pues a hechos de más de once años y en otro hospital, y si leemos ese informe vemos que no consta alergia alguna, sino que simplemente se le realizó la prueba sin contraste.

La historia clínica de la que se parte y por la que ha analizarse la adecuación a la *lex artis* de los facultativos, es la del hospital en que se viene atendiendo a la paciente, que es el HUFJD. Ya hemos transcrito en el antecedente de hecho segundo punto 2, las alergias que constaban en su historia clínica: “*polen, frio intenso, kiwi, moluscos*”, así como, a determinados medicamentos “*Toradol, oxicames (...)*” y a ellas se atuvieron los facultativos cuando la paciente ingresó en Urgencias.

En segundo lugar, consta el consentimiento informado firmado por la paciente en el que figura que puede ser necesaria la administración de una inyección de contraste iodado para poder realizar el diagnóstico. El contraste es un líquido que se introduce a través de una vena de la mano o el brazo y es eliminado del cuerpo por la orina en 12/24 horas. “*La inyección de contraste no está exenta de RIESGOS y COMPLICACIONES (...) 2. Algunos pacientes experimentan reacciones de hipersensibilidad, que pueden ser leves (picores, enrojecimiento de la piel) o graves (contracción de los bronquios. dificultad respiratoria). 3. Los pacientes que han sufrido una reacción tienen un riesgo de que se repita estimado entre 8 y 25%. 4. También puede haber reacciones tardías, a las 12-48 horas, que son poco frecuentes y casi siempre de la piel. Cursan con enrojecimiento de la piel, que puede ser extenso y muy incómodo*”.

La paciente dice haber leído ese documento en la sala previamente a la prueba; y de la simple lectura se deduce fácilmente no solo que se le iba a administrar el contraste sino las consecuencias y posibles reacciones alérgicas, y sin embargo, no advirtió de su

posible alergia, lo cual hubiera impedido la realización del TAC, sino que lo firmó.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica define el consentimiento informado como la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Entendemos que en este caso, se cumple la finalidad de la información del documento de consentimiento informado que es permitir al paciente tomar la decisión de someterse a la técnica médica de que se trate, con conocimiento de los riesgos que pueden derivarse de la misma, y la falta de información equivale a una limitación del derecho a consentir o rechazar una actuación médica determinada, inherente al derecho fundamental a la integridad física y moral contemplado en el artículo 15 de la Constitución según tiene declarado el Tribunal Constitucional en la sentencia 37/2011, de 28 de marzo.

A mayor abundamiento, el informe de la Inspección no pone en duda que la prueba fuera necesaria para el correcto diagnóstico del derrame pleural de la paciente.

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

## **CONCLUSIÓN**



Procede desestimar la presente reclamación de responsabilidad patrimonial al haberse presentado de forma extemporánea y haber prescrito el derecho a reclamar.

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 11 de agosto de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 337/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid