

Dictamen n.º: **183/24**

Consulta: **Consejera de Sanidad**

Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación: **11.04.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 11 de abril de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., D. y Dña., por los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su padre y esposo, D., que atribuyen al retraso de tratamiento de una patología cardiaca en el Centro de Salud Abrantes.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 13 de julio de 2022, las personas mencionadas en el encabezamiento, asistidas por un abogado, presentaron un escrito en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en el que relataban que su familiar, el 19 de abril de 2021, acudió al Centro de Salud Abrantes para revisar su tensión, puesto que en los últimos meses se encontraba más alta de lo habitual. Refieren que el equipo médico decidió llevar a cabo un electrocardiograma en el que se evidenció una alteración, motivo por el cual se derivó al paciente al Servicio de Cardiología, “con mal control de TA, con ECG con extrasístoles”. Según referían, dicho informe fue enviado y

posteriormente revisado por el Servicio de Cardiología del Hospital 12 de Octubre donde se consideró que el cuadro del paciente no revestía gravedad y que teniendo en cuenta sus antecedentes clínicos no era necesario llevar a cabo otras pruebas cardiológicas en ese momento, si bien advertían que, en el caso de aparición clínica, el paciente fuera remitido a la consulta de Cardiología.

Los reclamantes continuaban señalando que, el 2 de julio de 2021, su familiar acudió al centro de salud para la cura de una pequeña úlcera que sufrió en su pie y trasladó a la enfermera que seguía sin recibir la citación para ser explorado por el Servicio de Cardiología y alertó de que continuaba con alteraciones en la tensión arterial y que además sufrió una gran fatiga y dolor torácico. Refieren que, en esta ocasión, la enfermera le confesó que se había olvidado de llamarle pero que el cardiólogo le había confirmado que tras estudiar su historial clínico había determinado que en su caso no era necesario llevar a cabo ninguna prueba más pues que el cuadro cardiológico presentado por el paciente se debía a sus patologías previas como la obesidad y EPOC. Sin embargo, como continuaba encontrándose muy mal, muy cansado y con una progresiva dificultad respiratoria, su familiar solicitó una cita presencial con el cardiólogo, si bien, en Atención Primaria le advirtieron que no podría ser presencial, sino telefónica y que el mismo 27 de julio se pondrían en contacto con él.

Los reclamantes sostienen que el centro de salud hizo caso omiso a las advertencias del paciente cuyo cuadro había empeorado desde abril, con aumento de la disnea, fatiga y malestar general. Destacan que la llamada agendada para el día 27 de julio tampoco se llegó a producir, motivo por el que su familiar volvió a acudir al Centro de Salud Abrantes, si bien se le volvió a advertir que no debía preocuparse por nada, que su sintomatología se debía a los antecedentes clínicos, que no se trataba de ninguna patología severa cardiológica y que se quedara tranquilo. No obstante, en la tarde del 16 de agosto de 2021, su familiar

se desplomó en su casa de Toledo falleciendo de manera instantánea. Los Servicios de Urgencias del Sescam iniciaron maniobras de reanimación, pero sólo pudieron certificar su muerte.

Según el escrito de reclamación, el 17 de agosto de 2021, se llevó a cabo, por parte del Instituto de Medicina Legal de Toledo, la autopsia del cadáver que concluyó que la causa fundamental de la muerte fue una miocardiopatía dilatada probablemente asociada a cardiopatía isquémica, y la causa inmediata, una parada cardiorrespiratoria.

En virtud de lo expuesto, los reclamantes reprochan que su familiar falleció sin recibir asistencia cardiológica alguna, ni seguimiento, ni tratamiento ni diagnóstico, a pesar de que la patología cardiaca estuvo dando la cara durante meses.

El escrito de reclamación cuantifica el importe de la indemnización solicitada en 281.278 euros, desglosados en 161.407,10 euros para la esposa; 66.772,80 euros, para la hija y 53.098,80 euros, para el hijo.

Se acompañó al escrito con copia del libro de familia del fallecido; documentación médica del familiar de los reclamantes; el informe de autopsia; cálculo de la indemnización solicitada y certificado de empadronamiento de la hija en el domicilio de los padres (folios 1 a 54 del expediente).

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

El familiar de los reclamantes, de 62 años de edad en la fecha de los hechos que se describen en la reclamación, contaba con antecedentes de considerable obesidad; hipertensión arterial; diabetes mellitus; dislipemia sin claudicación intermitente; enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); síndrome de apnea hipopnea

obstructiva del sueño, por lo que el paciente era portador de CPAP y sometido a revisiones periódicas; sospecha de síndrome aórtico agudo con TAC realizado en el año 2009 que descartó dicha sospecha, por lo que no recibió ningún tratamiento.

El 14 de abril de 2021, el paciente fue controlado por el síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño, apreciándose estabilidad clínica y funcional. No presentaba tos, expectoración, fiebre o síndrome constitucional. No tenía agudizaciones desde la última revisión. Realizaba la medicación pautada. Disnea grado 0 mMRC. Buen control y tolerancia con CPAP.

En la historia clínica del Centro de Salud Abrantes figura anotado en el episodio de hipertensión arterial, el 19 de abril de 2021, consulta telefónica con el Centro de Salud Carabanchel Alto: “*Con mal control de TA, con TAS >, en lado D que, en el izdo, con ECG extrasístoles. Plan: mañana se hace e-consulta a cardio*”.

Se realiza e-consulta el 20 de abril 2021 y se anota en la historia clínica: “*hablo con otra persona, el paciente se ha ido a caminar. Explico q dejo PIC (e-consulta en mostrador)*”.

Figura en la historia clínica del Hospital Universitario 12 de Octubre (folio 113) la e-consulta con su contenido y respuesta:

“*E_consulta.\r\nSolicitud: HTA (NO COMPL.), paciente de 62 años, HTA con mal control (TAS 150-160), se realiza medición de TA en brazo D 150/84 y brazo izdo 138/82, se realiza ECG. RS eje 30°, onda Q en 111 (ecg en 2014 descrito), con extrasístoles aislados, HVI. el paciente se encuentra asintomático, remito ECG , solicito valoración, un saludo \r\n\r\n Respuesta: Reviso el ECG donde presenta RS a unos 80 1pm. QRS estrecho. Q en 111 y aVF. No alteraciones de la conducción ni la repolarización. 1 EV. Reviso historia y el paciente es SAHS y EPOC, donde estas ondas Q se*

presentan frecuentemente, sobre todo si además son obesos. Dado que el paciente está asintomático, no considero necesario otras pruebas cardiológicas en este momento. En caso de aparición de clínica, remitir a nuestra consulta”.

El 2 de julio de 2021, se anota en la historia clínica de Atención Primaria, en el apartado “actividades preventivas”, que el paciente realiza “*trasgresiones dietéticas (dulce, chocolate, pipas...) con ganancia de peso y aumento de disnea. Peso desnudo en casa 112*”. Se establece como plan “*reflexionar que le lleva a trasgresiones dietéticas. Conoce riesgos*”.

El 22 de julio de 2021, se realizó la revisión de EPOC y SAHS en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Se anotó la estabilidad clínica y funcional. Se pautó mantener su tratamiento habitual, perder peso, Enurev una capsula inhalada cada 24 horas, Ventolin de rescate, CPAP a 10 cmH2O durante todas las horas de sueño, incluida la siesta y cita con Rx.

El 28 de julio de 2021, el paciente es atendido en el centro de salud por presentar una herida pequeña en pierna derecha que refiere haber sufrido por usar calzado nuevo hace unos meses. Se limpió la herida y se citó para comprobar evolución. El 30 de julio de 2021 se constató que la herida estaba prácticamente curada y se realizó nueva limpieza.

El 3 de agosto de 2021, el paciente consultó por gonalgia derecha, diagnosticándose gonartrosis bilateral con control analgésico por parte del médico de Atención Primaria.

El 10 de agosto de 2021, se anota en la historia clínica de Atención Primaria “*informo de la e-consulta de cardio*”.

Según la documentación aportada por los interesados del SESCAM (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha), el 16 de agosto de 2021, los familiares avisaron a los servicios de Urgencias porque habían encontrado al paciente caído en el suelo con ausencia de signos vitales. Se realizaron maniobras de resucitación cardiopulmonar, sin resultado, y se certificó la muerte instantánea.

Según el informe de autopsia realizado por el Instituto de Medicina Legal de Toledo, el 6 de septiembre de 2021, “*se objetiva cardiomegalia y miocardiopatía dilatada. Se evidencia, así mismo, zona oscurecida en el espesor de la cara posterior del ventrículo izquierdo que permite sospechar la existencia de cardiopatía isquémica. Con el fin de confirmar dicha hipótesis, se remite la víscera cardiaca fijada en formol al Servicio de Histopatología del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de Las Rozas de Madrid...* Las conclusiones médico legales del informe de autopsia son: “*Etiología médica legal del fallecimiento: muerte natural. Data aproximada de la muerte: en torno a las 16:00 horas del día 16/8/21. Causa fundamental de la muerte: miocardiopatía dilatada probablemente asociada a cardiopatía isquémica (en estudio). Causa inmediata de la muerte: parada cardiorrespiratoria*”.

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

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del paciente del Centro de Salud Abrantes y del Hospital Universitario 12 de Octubre (folios 57 a 252 del expediente).

Asimismo, consta en el procedimiento el informe de 10 de agosto de 2022 de la directora del referido centro de salud, que se limita a dar cuenta de la asistencia dispensada al familiar de los interesados según consta en la historia clínica.

El 6 de septiembre de 2022, la directora del Centro de Salud Abrantes emitió un informe complementario, en el que indicó que no hay en ningún episodio de la historia clínica ni ningún episodio de Urgencias por dolor torácico o disnea, que haya sido valorado por Enfermería ni por parte de Medicina de Familia. Indica haber hablado con la enfermera que se encargaba del paciente y no recordaba que en su situación clínica en la consulta hubiera precisado remitir a Medicina de Familia para ser valorado en ese momento, siendo un paciente con trasgresiones dietéticas y con mal control de sus factores de riesgo cardiovascular que se le recordaba en las visitas de Enfermería.

Figura también en el procedimiento el informe de 28 de julio de 2023 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica del paciente, el informe emitido en el curso del procedimiento, así como realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que el personal sanitario que atendió a este paciente actuó conforme a la *lex artis* en todo momento y el fatal desenlace se debió a los múltiples factores de riego que el familiar de los reclamantes tenía, muchos de ellos ligados a su estilo de vida.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a los reclamantes. Consta que, el día 6 de noviembre de 2023, los interesados formularon alegaciones en las que incidieron en los términos de su reclamación inicial y se opusieron a las conclusiones del informe de la Inspección Sanitaria.

Finalmente, el 19 de febrero de 2024, se ha formulado la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se ha acreditado la infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

CUARTO.- El 13 de marzo de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de

la Comunidad de Madrid con el n.º 158/24. La ponencia correspondió a la letrada vocal, Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 11 de abril de 2024.

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 a solicitud de la consejera 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).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. 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.

Los reclamantes ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en cuanto que sufren el daño moral causado por el fallecimiento de su esposo y padre. Los interesados han acreditado la relación de parentesco con el fallecido mediante copia del libro de familia.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por el Centro de Salud Abrantes, centro sanitario integrado en la red sanitaria pública madrileña.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motiva la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, ocurrido el fallecimiento del familiar de los reclamantes el día 16 de agosto de 2021, la reclamación formulada el 13 de julio de 2022, se ha presentado indudablemente en el plazo legal.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el servicio implicado en la asistencia sanitaria reprochada en el Centro de Salud Abrantes. Además, se ha incorporado el informe de la Inspección Sanitaria y la historia clínica del paciente fallecido. Tras la instrucción del expediente se confirió el trámite de audiencia a los interesados y, finalmente, se ha redactado la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad planteada.

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.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y 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.

Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: 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.

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.

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 la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo,

«el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: “que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc”.

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “... es 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 este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea

absolutamente beneficioso para el paciente” (STS Sección 6^a Sala C-A, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el

estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta acreditado el fallecimiento de una persona, que provoca un “*daño moral cuya existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierto*” (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004 - recurso 7013/2000- y en similar sentido la Sentencia de 25 de julio de 2003 -recurso 1267/1999).

Una vez determinado el daño en los términos expuestos, procede analizar la concurrencia de los demás requisitos necesarios para reconocer la existencia de responsabilidad patrimonial.

Los reclamantes aducen que su familiar falleció “*sin recibir asistencia cardiológica alguna, ni seguimiento, ni tratamiento ni diagnóstico, a pesar de que la patología cardiaca estuvo dando la cara durante meses*”. En este sentido reprochan que en la consulta con Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre, de 21 de abril de 2021, se indicó que “*en caso de aparición clínica*” debía remitirse al paciente al consulta y, sin embargo, a pesar de que el familiar de los interesados acudió al centro de salud con alteraciones de la tensión arterial, “*gran fatiga y dolor torácico*”, no fue remitido al referido Servicio de Cardiología.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches enunciados, 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 formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), 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*”.

En este caso, los reclamantes no han aportado al procedimiento ninguna prueba que acredite que la asistencia sanitaria no fue conforme a la *lex artis*, sin que sirvan a tal efecto sus afirmaciones. Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada. En particular, la Inspección Sanitaria, tras analizar todo el proceso asistencial ha considerado que “*el personal sanitario que ha atendido a este paciente ha actuado conforme a la lex artis en todo momento y el fatal desenlace se ha debido a los múltiples factores de riesgo que el paciente tenía, muchos de ellos ligados a su estilo de vida*”. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), “*sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe*”.

Según se constata en la historia clínica, el 19 de abril de 2021, el familiar de los reclamantes consultó en el centro de salud por alteración de la tensión arterial. Según refiere la Inspección Sanitaria, en ese momento, se actuó de manera correcta por parte de los profesionales del centro de salud, realizando un EGG, donde se observan algunas alteraciones onda Q en III, por lo que rápidamente se realizó

interconsulta con el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de octubre, que consideró que esas alteraciones son frecuentes en pacientes obesos con SAHS y que, si no van acompañadas de clínica, como fue el caso, no hay que hacer nada indicando que si apareciera clínica sería entonces cuando habría que tomar medidas.

Los reclamantes sostienen que esa clínica se produjo en fechas posteriores, si bien en la historia clínica examinada no se constata dicha afirmación, pues únicamente se evidencia en la asistencia del día 2 de julio de 2021, el aumento de disnea, que se asocia con la ganancia de peso, por lo que se recomienda evitar las trasgresiones dietéticas pues el paciente “*conoce los riesgos*”. Incluso en la revisión de 22 de julio de 2021, por EPOC y SAHS en el Hospital Universitario 12 de Octubre, se anotó la estabilidad clínica y funcional del paciente y de nuevo se recomienda la bajada de peso. No hay constancia alguna de otras consultas relacionadas con los síntomas que se detallan en la reclamación, relativos a gran fatiga o dolor torácico.

Para la Inspección Sanitaria, la muerte súbita que llevó al fallecimiento de este paciente vino motivada por los factores de riesgo que padecía muchos de ellos ligados al estilo de vida. Así, la Inspección Sanitaria destaca que el familiar de los reclamantes contaba con importantes factores de riesgo. En este sentido, señala que tenía una importante obesidad mórbida (120 kg en la fecha del fallecimiento con una estatura de 1,60 m), que es el factor de riesgo de enfermedad cardiovascular más prevalente y de diversas enfermedades coronarias como son: infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, algunas arritmias y muerte súbita. Además, se constata en la historia clínica las trasgresiones dietéticas y el incumplimiento de las recomendaciones médicas sobre la dieta (así en la consulta de 2 de julio de 2021 en el Centro de Salud Abrantes). Asimismo, padecía hipertensión arterial y diabetes mellitus mal controlada, junto con EPOC y síndrome de apnea

obstructiva del sueño (SAOS), que, según la Inspección Sanitaria, aunque leve, puede aumentar significativamente el riesgo de muerte súbita cardiaca.

Asimismo, la Inspección Sanitaria subraya que en la autopsia se apreció una cardiomegalía (aumento del tamaño del corazón) que, según sus propias palabras, “*no es una enfermedad como tal*” y una zona más oscura en el corazón que podría ser sugerente de cardiopatía isquémica por lo que se envió la pieza del corazón en formol al Servicio de Histopatología del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de las Rozas en Madrid “*para que analizaran si era infarto o no*”. Según refiere la Inspección Sanitaria, los reclamantes, que presentan la reclamación un año después, podrían haber solicitado este nuevo informe y haberlo adjuntado y esto no lo han hecho, si bien, a su juicio, no cambiaría la valoración del caso, pues incide en que la muerte súbita que llevó al fallecimiento de este paciente estuvo ligada a los mencionados factores de riesgo.

En definitiva, a falta de otra prueba aportada por los interesados y a tenor del relevante criterio de la Inspección Sanitaria, es posible descartar la relación causal entre el fallecimiento y la asistencia sanitaria recibida por parte del Centro de Salud Abrantes, que de manera inmediata, en cuanto apreció alteraciones en el EGG realizado al familiar de los reclamantes el 19 de abril de 2021 consultó con un servicio especializado, el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre, que asoció dichas alteraciones con la obesidad y el problema de SAOS del paciente y recomendó consultar en caso de aparición de clínica que, como hemos visto en líneas anteriores, no se manifestó en consultas posteriores en el centro de salud.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado la relación de causalidad entre el fallecimiento del paciente y la asistencia sanitaria recibida, y, en todo caso, no haberse probado una infracción de la *lex artis ad hoc*.

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 abril de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 183/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid