

En Logroño, a 20 de diciembre de 2021, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. Pedro María Prusén de Blas, D<sup>a</sup> María Amelia Pascual Medrano, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

59/21

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D<sup>a</sup> M.S.F.B, en nombre y representación de su hija menor de edad, C.G.F, por los daños y perjuicios que entiende causados por diagnóstico tardío de una peritonitis; y que valora en 93.519,11 euros.*

## ANTECEDENTES DE HECHO

### Antecedentes del asunto

#### Primero

1. La expresada reclamación ha sido formulada mediante escrito de 24 de octubre de 2019, presentado en la Gerencia del Servicio Riojano de Salud (SERIS), y registrado de entrada en la Consejería actuante el 30 del mismo mes, con base en los siguientes hechos:

*“Con fecha 6 de marzo de 2019 la reclamante acudió junto con su hija (la paciente precitada), de 14 años en la fecha de los hechos, al Hospital Fundación de Calahorra (HFC) al presentar la menor un cuadro de vómitos, fiebre de hasta 39° C y diarreas de 5 días de evolución.*

*Se procede a exploración abdominal, abdomen blando y depresible; dolor en hipogastrio a la palpación profunda. Además, se le realiza análisis de sangre y PCR. Tras todo ello, es dada de alta a las 4 horas, con diagnóstico de gastroenteritis aguda, mejorada tras sueroterapia y analgesia. Se solicita coprocultivo y se le pauta tratamiento de ingesta de abundante líquido, Septrin 200/40 y Paracetamol. No se le realiza prueba diagnóstica, a pesar de estar indicada a la vista de los datos de la exploración y la analítica.*

*Tres días más tarde, 9 de marzo, la paciente acude de nuevo (al Servicio de) Urgencias por persistencia de los síntomas, realizándole de nuevo una exploración y solicitando también la*

*realización de un TAC abdominal, que revela en la imagen la existencia probable de una apendicitis complicada. Ante ese resultado, se decide intervención quirúrgica urgente, realizándose ese mismo día vía laparoscópica. Tras ello, es trasladada a planta, ya que el HFC no dispone de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y muestra evolución favorable hasta que unos días después (13 de marzo), la paciente comienza a empeorar y se le realiza un TAC abdominal urgente, revelando una peritonitis. Los Médicos deciden mantenerla en observación a espera de evolución antes de someterla a nueva intervención, pero dos días más tarde sus familiares deciden su traslado al Hospital San Pedro (HSP).*

*El 15 de marzo, es trasladada al HSP de Logroño donde, nada más ser ingresada, se decide intervención quirúrgica urgente, revelando en ella una "peritonitis fecaloidea difusa, perforación en unión recto-sigma de 1 cm aproximadamente; perforación puntiforme de intestino delgado a unos 90 cm de válvula ileocecal. Tras la operación, la paciente permanece en la UMI hasta el 19 de marzo que es trasladada a planta, mostrando evolución favorable hasta su alta el 26 de marzo, a la espera de ser reintervenida para reconstrucción de la continuidad intestinal y portando una colostomía.*

*El 12 de junio de 2019, es intervenida para reconstrucción intestinal, siendo la operación un éxito y dándole el alta el 19 de junio.*

*Con fecha 20 de septiembre de 2019, tiene lugar la última revisión en el HSP, siendo citada para marzo de 2020, para valorar el tránsito intestinal y las cicatrices quirúrgicas.*

*La reclamante alega que, ante los resultados del análisis que se le realizó a la paciente en la primera visita (al Servicio de) Urgencias, se debería haber realizado una prueba diagnóstica por imagen, ya fuese una Rx de abdomen o un TAC abdominal, que evidenciase el cuadro enmascarado que padecía la paciente y que retrasó un diagnóstico de apendicitis.*

*Además, la negligencia por parte de los Médicos del HFC, que mantuvieron una actitud expectante ante la sospecha de una peritonitis post-apendicectomía, lo que obligó a los familiares de la paciente a solicitar su traslado a otro centro hospitalario, donde fue intervenida inmediatamente tras su ingreso, con una complicada intervención que obligó a (la paciente) a portar una bolsa de colostomía y quedar a la espera de una intervención de reconstrucción intestinal. Afirma que, durante la intervención de 9 de marzo de 2019, a su hija se le perforó el recto y el intestino delgado, lo que supone un evidente daño desproporcionado.*

*En cuanto a la indemnización, manifiesta que los daños causados a su hija son importantísimos: a nivel académico, perdió días de curso escolar; un intercambio a Dublín; síndrome ansioso depresivo, si bien, a fecha de la reclamación, no había sido (dada) de alta.*

**2.** Según el art. 67 LPAC'15 (Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento administrativo común), para iniciar un procedimiento de responsabilidad patrimonial en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, es preciso que se haya producido la curación o se haya determinado el alcance de las secuelas, así como, si fuera posible, la evaluación económica de la responsabilidad.

De la descripción de los hechos que figuraba en la reclamación de 24 de octubre de 2019, se deducía que el proceso terapéutico aún no había finalizado, dado que afirma que la paciente "*se encuentra incurso en todo su proceso médico... y con lesiones todavía sin consolidar*" y, por tanto, en aquel momento, no era posible establecer los extremos arriba mencionados.

Por ello, se emplazó a la reclamante para presentar, en su caso, una nueva reclamación en el momento en que se hubiera producido la curación o se conozca con certeza tanto el alcance de las secuelas como, si fuera posible, la evaluación económica de la responsabilidad.

3. El 20 de agosto de 2020, la precitada reclamante presentó un escrito en el que considera finalizado el proceso médico de su hija, dado que la misma había sido dada de alta el 15 de mayo de 2020, con un informe, emitido por el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del HSP, que describe la situación actual del siguiente modo:

*-Asintomática; vida activa normal; deposiciones diarias sin productos patológicos; abdomen blando sin dolor; heridas cicatrizadas con buena consolidación; cicatrices hipertróficas; usar tiras de Trofolastín.*

*-Las secuelas más llamativas de la menor son las cicatrices abdominales hipertróficas: i) cicatriz esférica de 2 x 3 cm; ii) cicatriz de 1 cm bajo la anterior; iii) cicatriz central laparoscópica de 15 cm; cicatriz lineal lisa de 5 cm.*

4. En el mismo escrito de 20 de agosto de 2020, la reclamante concreta los daños y, con base en un informe pericial de VDC, emitido por el Dr. H.A, adjunto a su escrito, fija la cuantía reclamada en **93.519,11 euros**.

## Segundo

Mediante Resolución de 22 de septiembre de 2020, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 7 de septiembre, y se nombra Instructor del procedimiento.

## Tercero

Por escrito del siguiente día 23, se comunica, a la interesada, la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por los arts. 24.1.2º y 91.3 LPAC'15.

Mediante comunicación de ese mismo día, el Instructor se dirige a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-HSP, solicitando la remisión de la siguiente documentación: i) cuantos antecedentes existan y aquellos datos que estimen de interés relacionados con la asistencia prestada a la paciente en el HSP; ii) copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente; iii) informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada a la paciente; y iv) en general, cuantos datos, documentos e informes puedan ser aportados para una mejor decisión sobre la pretensión de las reclamantes.

Asimismo, y en la misma fecha, se dirige al Director Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra a fin de que remita la misma documentación que acabamos de expresar, pero referida a la asistencia prestada a la paciente en dicho hospital y, si dicha Fundación tuviera suscrita póliza de seguro el día de los hechos, número de póliza, entidad aseguradora y su dirección a efectos de comunicación de siniestros, exclusivamente.

#### **Cuarto**

Con fecha 20 de octubre de 2020, el Director del Área de Salud de La Rioja, remite la documentación solicitada, que incluye copia de la historia clínica y el informe de la Dra. A.G.T.

#### **Quinto**

Por escrito de 20 de enero de 2021, el Instructor se dirige a la Dirección General de Humanización, Prestaciones y Farmacia, dándole traslado de copia del expediente a fin de que, por el Médico inspector que corresponda, se elabore un informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

#### **Sexto**

El informe de la Inspección médica, de 11 de marzo de 2021, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, establece las siguientes **conclusiones**:

*1. No puede afirmarse que la primera atención del día 6 de marzo de 2019 por parte del Servicio de urgencias de la Fundación Hospital de Calahorra fuera incorrecta. Se realizó la anamnesis y exploración física correspondiente, además de una determinación analítica con hemograma y bioquímica. No había en ese momento ningún signo de alarma que hiciera presagiar la posterior evolución. Desde el punto de vista médico, no estoy de acuerdo con la afirmación de la madre de la paciente que considera que toda paciente con leucocitosis o PCR elevada requiera una prueba de imagen. Así, la urgencia de la valoración de la leucocitosis debe basarse en la situación clínica del paciente, la presencia de hallazgos preocupantes en otras pruebas sanguíneas (blastos, coagulación intravascular diseminada), el grado de leucocitosis y la velocidad de aumento (si se conoce). Por*

*ejemplo: si se observara inestabilidad clínica (hipotensión, fiebre elevada, hipotermia, peritonismo en la palpación abdominal), habitualmente es necesaria la hospitalización. No era el caso en la primera visita a urgencias.*

*2. Cuando la paciente acude por segunda vez a urgencias de la Fundación Hospital de Calahorra (día 9 de marzo de 2019), la paciente recibió también una correcta atención médica teniendo en cuenta la firme sospecha existente en ese momento de apendicitis aguda. Se solicitaron las pruebas complementarias oportunas encaminadas a la confirmación diagnóstica. Una vez realizadas las mismas, se decide el lógico ingreso hospitalario.*

*3. Durante su ingreso hospitalario en la Fundación Hospital de Calahorra entre los días 9 y 15 de marzo de 2019, la paciente fue intervenida quirúrgicamente, además de realizarse el oportuno seguimiento clínico y analítico, que reveló la presencia de complicaciones postquirúrgicas que pueden acontecer en intervenciones quirúrgicas de este tipo (íleo + peritonitis). El 14 de marzo consta la realización de un TAC abdominal para seguimiento clínico de la paciente y diagnóstico de las complicaciones surgidas. Según la bibliografía consultada, los pacientes con apendicitis perforada a menudo desarrollan un íleo postoperatorio con independencia del abordaje quirúrgico realizado (cirugía abierta vs laparoscopia). Según un metanálisis, el íleo postoperatorio-obstrucción de intestino delgado puede producirse en el 3.1% de las apendicectomías laparoscópicas y en el 3.6% de las apendicectomías abiertas (referencia bibliográfica 12). Hay pocos datos de ensayos clínicos bien desarrollados para guiar la terapia de pacientes con íleo postoperatorio prolongado (considerando como tal aquel que sucede tras 3 a 5 días de la intervención quirúrgica, como ocurrió en el caso que nos ocupa). Las medidas de soporte incluyen la retirada de cualquier factor contribuyente, mantenimiento y reposición de líquidos y electrolitos, reposo intestinal y descompresión (según sea necesario), y exploración abdominal seriada. Por tanto, no puedo estar de acuerdo con la apreciación de la madre de la paciente, que en su reclamación afirma que no se adoptó ninguna decisión terapéutica, sino que se estuvo a la expectativa. Es precisamente la valoración global del caso concreto por parte de un Cirujano la que hace que se tome la decisión de intervenir o no quirúrgicamente, y en qué momento concreto. Tan nocivo para el paciente puede ser no intervenir como hacerlo demasiado pronto, y para todo ello hay que valorar los riesgos de ambas decisiones. No obstante, y a solicitud de la familia, la paciente se traslada al Hospital San Pedro de Logroño: nada que objetar desde el punto de vista del derecho del paciente a solicitar y elegir entre los diferentes dispositivos asistenciales, dentro de las posibilidades existentes en La Rioja.*

*4. Ya en el Hospital San Pedro de Logroño, en el informe del Servicio de Cirugía General del Hospital San Pedro (Dra. G.T.) se relata con exhaustividad y concreción el manejo clínico de la paciente, de forma totalmente congruente a la ciencia médica actual. Recibió el tratamiento quirúrgico indicado a la situación clínica de la paciente, que era grave en el momento de llegar a urgencias. Asimismo, tras recibir el alta hospitalaria consta un continuo seguimiento ambulatorio de forma presencial y posteriormente telefónico con motivo de la pandemia Covid. Según informe de consulta externa de la Cirujana G.T. (Hospital San Pedro de Logroño, fechado el 15 de mayo de 2020), la situación en aquel momento era asintomática, vida activa normal, deposiciones diarias sin productos patológicos, abdomen blando, sin dolor ni distensión, heridas cicatrizadas con buena consolidación, cicatrices hipertróficas; no precisa medicación"*

*5. Con la documentación disponible, no se aprecia alteración de la lex artis por parte de los Médicos del Servicio Riojano de Salud (Fundación Hospital de Calahorra y Hospital San Pedro). Está suficientemente establecida la idea de que la actuación en la Medicina curativa implica una obligación de medios, no de resultados. Según la evolución clínica del paciente, se han aplicado, de forma razonable, todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento, según el contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, según los síntomas que*

*presentaba la paciente y las probabilidades de que padeciera una determinada patología. No observo relación de causalidad entre las actuaciones de los servicios médicos prestados y el resultado o daños sufridos por la paciente”.*

### **Séptimo**

Obra seguidamente en el expediente, el informe médico-pericial de la Consultora médica P., aportado por la Aseguradora del SERIS, que establece las siguientes **conclusiones generales**:

*1. La reclamación recoge como negligencia médica un diagnóstico tardío de apendicitis aguda tras un primer ingreso en el Servicio de urgencias el día 6 de marzo: el lector comprobará que no es así ya que todo apuntaba al diagnóstico de gastroenteritis aguda. Además, en esa primera visita presentaba un score de 3 puntos para apendicitis aguda (como máximo 7% de posibilidades de padecer una apendicitis). No obstante, se le da el alta recomendando control por Médico de cabecera y volver a Urgencias en caso de reagudización clínica. Además, los problemas derivados de la cirugía nada tienen que ver con que ésta se hiciera el día 9 de marzo*

*2. La reclamación recoge que ha habido un daño desproporcionado. En absoluto puede ser considerada una perforación de intestino como tal en la cirugía laparoscópica. Está ampliamente recogida en la literatura.*

*3. La reclamación recoge que ha habido una omisión de acción. En absoluto ocurrió así. No intervenirla el día 15 de marzo por la mañana obedeció a que la familia solicitó una alta voluntaria a un segundo hospital donde trabajaba un familiar de la paciente*

La **conclusión final** de este informe es: “actuación médica conforme a lex artis”.

### **Octavo**

Mediante escrito de 10 de junio de 2021, dirigido a la reclamante, el Instructor le da trámite de audiencia. La reclamante solicita el envío de determinada documentación y presenta escrito de alegaciones el siguiente día 25.

### **Noveno**

Con fecha 22 de julio de 2021, el Instructor del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación por no ser imputable el daño reclamado al funcionamiento de la Administración sanitaria interviniente.

### **Décimo**

La Secretaria General Técnica de la Consejería actuante, el día 26 de julio, remite a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el día 2 de septiembre de 2021.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 9 de septiembre de 2021 y registrado de entrada en este Consejo el 13 de septiembre de 2021, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

#### **Segundo**

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 14 de septiembre de 2021, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

#### **Tercero**

Asumida la ponencia por el Consejero señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

#### **Primero**

##### **Necesidad y ámbito del dictamen del Consejo Consultivo**

1. En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 93.519,11 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el art. 11 -g) LCCR (Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de

La Rioja), en la redacción dada por la Ley 7/2011, de 22 de diciembre, en relación con: i) el art. 65.4 LFAR (Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley 7/2011); y, ii) el art. 81.2 LPAC'15 (Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva, en este caso el Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

2. En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPAC'15, el mismo ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la LPAC'15, así como en el art. 34.2 LSP'15 (Ley estatal 40/2015, de Régimen jurídico del Sector público), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

## **Segundo**

### **Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas**

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución, 32.1 LSP'15 y 65,67,81, 91.2 LPAC'15) reconoce a los particulares el derecho 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, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos entre otros en nuestro dictamen 3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la *lex artis ad hoc*, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”*. Y, en nuestro dictamen 29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del **consentimiento informado**, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la *lex artis ad hoc* o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conector de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

### Tercero

#### **Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en este caso**

1. No se plantea en la reclamación cuestión alguna sobre el derecho de información, por lo que entendemos innecesario entrar en el análisis de si se ha vulnerado o no tal derecho; aunque no deja de llamar la atención que no aparece en todo el expediente documento alguno de consentimiento informado suscrito por la legal representante de la menor, pese a que se le realizaron, al menos, dos intervenciones quirúrgicas.

2. Nos centraremos, por tanto, en el análisis de la actuación de los Servicios sanitarios para decidir sobre su adecuación a los postulados de la *lex artis ad hoc*.

**A)** Según los escritos de reclamación y alegaciones en trámite de audiencia, se imputa una actuación asistencial incorrecta al Hospital Fundación de Calahorra (HFC) en base a que, en la asistencia del día 6 de marzo de 2019, no se realizó a la paciente prueba alguna de imagen, cuando, tres días más tarde y ante la persistencia de los síntomas, se acude de nuevo al Servicio de Urgencias y, realizado un TAC abdominal (que revela la existencia probable de una apendicitis complicada), se decide una intervención urgente, que se realiza ese mismo día por vía laparoscópica. Para la reclamante, existe, por tanto, un diagnóstico tardío.

Se alega también un daño desproporcionado, consistente en la perforación intestinal que se había producido y que se reveló cuando, trasladada la menor, a instancias de su familia, el siguiente día 15, al Hospital San Pedro (HSP) de Logroño, es intervenida de urgencia y se aprecia una *“peritonitis fecaloidea difusa, perforación en unión recto-sigma de 1 cm aproximadamente; perforación puntiforme de intestino delgado a unos 90 cm de válvula ileocecal”*.

Además, se denuncia negligencia por parte de los Médicos del HFC que (cuando el día 13 de marzo, cuatro días después de la primera intervención, la paciente empieza a empeorar y se le realiza un TAC abdominal urgente que revela una peritonitis) deciden mantenerla en observación a espera de su evolución, antes de someterla a nueva intervención; es decir, mantienen una actitud expectante; y es dos días más tarde, el día 15, cuando los familiares piden el urgente traslado al HSP de Logroño, donde se le interviene, como queda dicho, de urgencia.

**B)** El relato nos inclina, en principio, a pensar que ha existido una actuación no demasiado ágil ni correcta por parte de los Facultativos del HFC. Sin embargo, aun cuando se aprecia que su redacción ha sido asesorada por un técnico en Medicina, no se aporta pericia alguna que avale los razonamientos y conclusiones del escrito de reclamación. Es cierto que aporta la reclamante un informe médico pericial, del Dr. A.H.A, pero se trata de una pericia sobre valoración del daño, que no juzga la actuación de los profesionales médicos. Es más, en el punto 1 de sus consideraciones médico-legales, se dice que *“la relación de causalidad viene estudiada por el informe médico del Dr. J.P.C.”*, informe que no aparece en el expediente.

**C)** Independientemente de que la relación de causalidad, por sí sola, no determina la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria; no sólo es preciso que el daño causado sea consecuencia de la actuación del profesional sanitario, sino que, además, es preciso que tal actuación contravenga los postulados de la *lex artis ad hoc*, infracción cuya prueba corresponde al que la alega, salvo que concurra alguna circunstancia que conlleve la inversión de la carga de la prueba, como sería la del daño desproporcionado. Pero, como veremos más adelante, no es éste el caso.

No existe, por tanto, prueba alguna que nos permita obviar los informes obrantes en el expediente que rechazan la existencia de cualquier clase de mala praxis. En concreto los de la Inspección médica y el aportado por la aseguradora.

**D)** En este sentido, el informe de la Inspección médica rechaza que todo paciente con leucocitosis o PCR elevada requiera una prueba de imagen. La urgencia de la valoración de la leucocitosis debe basarse en la situación clínica del paciente, la presencia de hallazgos preocupantes en otras pruebas sanguíneas (blastos, coagulación intravascular diseminada), el grado de leucocitosis y la velocidad de aumento. Por ejemplo, si se observara inestabilidad clínica (hipotensión, fiebre elevada, hipotermia, peritonismo en la palpación abdominal). No era el caso en la primera visita al Servicio de Urgencias (6 de marzo de 2020).

**E)** Coincide con este criterio el informe de los Especialistas de *P.*, al decir que la no ejecución de pruebas diagnósticas (ecografía o TAC) no puede considerarse negligencia médica. Según los protocolos de actuación diagnóstica, ante un dolor abdominal en el Servicios de Urgencias, el diagnóstico va a depender fundamentalmente de una historia clínica bien recogida y de una exploración minuciosa del paciente, más que de pruebas diagnósticas sofisticadas. Además, la evolución prolongada y complicada de la cirugía no reside en la demora de tres días en practicarla, sino en la complicación surgida a raíz de la misma.

Rechaza igualmente este informe considerar daño desproporcionado, tras una apendicectomía por laparoscopia, una perforación de víscera hueca, puntiforme en el delgado y de 1 cm en el intestino grueso. Las mismas acontecen en un 0,13 % de los casos y, en una tercera parte de éstos se advierten tardíamente, precisamente por su pequeño tamaño donde el vertido intestinal es mínimo.

Considera lógico, por ello, que inicialmente se considerara un íleo paralítico, que es el postoperatorio clínico más esperado tras una peritonitis apendicular. Cuando el íleo se prolonga en el tiempo, los leucos se mantienen por encima de 20000 y el drenaje empieza a cambiar de color a un tinte marrónáceo es cuando se adoptan medidas de diagnóstico oportunas: se solicita un TAC y se programa cirugía para el viernes día 15 por la mañana.

Finalmente, considera difícil de creer la afirmación de la reclamante de que los Facultativos no quisieron operar el día 15 por ser viernes, decidiendo demorar la intervención hasta el lunes. El perito informante no acaba de comprender que alguien demore una cirugía 72 horas con un diagnóstico de TAC de peritonitis, un drenaje con contenido intestinal y una procalcitonina muy superior a 2. La hoja de Enfermería, además, constata en la historia clínica electrónica (no lo olvidemos, escrita en el momento histórico de los hechos) que el Cirujano por la tarde del día 14 ordena que la paciente queda en dieta absoluta porque va a ser intervenida al día siguiente; intervención que, por voluntad de los familiares, se lleva a cabo en el HSP de Logroño.

F) Por nuestra parte, ante la falta de prueba alguna que desvirtúe el contenido de los referidos informes, hemos de aceptar sus conclusiones coincidentes en que no se aprecia alteración de la *lex artis* por parte de los Médicos del Servicio Riojano de Salud (informe de la Inspección médica) y que la actuación médica fue conforme a *lex artis* (informe de P.).

## CONCLUSIONES

### Única

Procede desestimar la reclamación planteada, al no haberse acreditado la concurrencia de criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez Caballero