

En Logroño, a 2 de febrero de 2022, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros Sres. D. José M^a Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D^a Amelia Pascual Medrano y D^a Ana Reboiro Martínez-Zaporta, actuando como Secretario en funciones el Consejero de menor edad, D. Enrique de la Iglesia Palacios (art. 9.2 de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, reguladora del Consejo), y siendo ponente D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

2/22

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sra. Consejera de Salud, en relación con el *procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a R.M.M.C. y 5 más, solicitando una indemnización total de 115.890,22 euros por el fallecimiento de D^a T.C.A. a consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 4 de mayo de 2021, teniendo entrada ese mismo día en la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud, la Letrada D^a E.C.T., en nombre de R.M.M.C. y 5 más, plantea reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, que se fundamenta resumidamente en los siguientes hechos según refiere la Propuesta de resolución, de 4 de octubre de 2021, de la Consejería actuante.

“La paciente, doña T.C. (91 años) falleció el 11 de mayo de 2020 durante su ingreso en el Hospital San Pedro de Logroño debido a una obstrucción del flujo sanguíneo intestinal. El día 9 de mayo había sido asistida en el Servicio de Urgencias de dicho hospital permaneciendo en el mismo unas 3 horas en las que según sus familiares no se le practicó prueba diagnóstica alguna y tampoco un análisis de sangre que hubiera reflejado la dolencia causante de su posterior fallecimiento. Ese día fue encontrada por la mañana por su hija con signos de haber sufrido una caída y haber permanecido durante varias horas sin poder incorporarse y sin haber podido acostarse esa noche en su cama; con signos de aturdimiento, en postura física forzada y heridas en ambas rodillas de haber tratado de incorporarse. Refería dolor abdominal. La hija llamó al 112, siendo derivada al 061

donde fue atendida un médico, que decidió movilizar a un médico a domicilio, quien, a su vez, tras la oportuna exploración, solicitó el desplazamiento de la paciente a urgencias en una ambulancia.

Se expone en la reclamación que la paciente hasta ese momento gozaba de buen estado de salud a pesar de su avanzada edad y era totalmente independiente.

A su ingreso en el hospital la paciente no estuvo acompañada debido a las medidas adoptadas por el Covid, permaneciendo los familiares fuera del hospital. Éstos fueron avisados telefónicamente unas horas más tarde de que se iba a dar el alta a la paciente y que se encontraba bien, derivándola a su centro de salud para curas de las heridas que presentaba en las rodillas. A su llegada de nuevo al domicilio los familiares observaron que a la paciente no le habían colocado una vía, presentando únicamente un pinchazo que arguyen debe ser para descartar el Covid. Además, la paciente se encontraba totalmente deshidratada con descamación en la zona abdominal. También refirió a sus hijas que no le habían dado comida y bebida durante su estancia en urgencias y que persistía su dolor abdominal.

Al día siguiente, 10 de mayo de 2020, el estado de salud de la Sra. C. empeoró, necesitando ayuda para incorporarse de la cama Las hijas contactaron de nuevo con el 112, siendo trasladada la paciente de nuevo al hospital donde quedó ingresada A las dos horas de su Ingreso la familia fue informada del inminente fallecimiento de la paciente por fallo multiorgánico. La paciente permaneció ingresada en planta desde esa misma tarde, falleciendo finalmente en la madrugada del 11 de mayo”.

Con todo ello, la familia presenta reclamación patrimonial frente a la administración por deficiente asistencia médica a la fallecida, exponiendo que no se transmitió la Información correctamente entre los distintos facultativos que atendieron a la paciente y tampoco se elaboró correctamente la historia de lo sucedido en Urgencias. Además de la falta de pruebas diagnósticas a su ingreso en Urgencias que hubiera permitido la detección precoz de la isquemia Intestinal que padecía. Solicitan una Indemnización por daños y perjuicios que asciende a una cuantía total de 115.890,22 euros.

Segundo

Mediante Resolución de 6 de mayo de 2021, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día inmediato anterior y se nombra instructor del procedimiento.

Tercero

Por carta del día 6 de mayo, se comunica al interesado la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por los artículos 24.1.2º y 91.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Y, mediante comunicación de ese mismo día, el Instructor se dirige a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro* solicitando:

Cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia prestada a D^a T.C.A.

Aquellos datos a informes relacionados con la asistencia sanitaria prestada a D^a T.C.A. y en concreto:

- Parte del facultativo que asistió de urgencias en el domicilio por requerimiento al 061 y documentación facilitada por el mismo al Servicio de Urgencias al que derivó a la paciente.*
- Parte de intervención de la asistencia prestada el 9/5/2020 a T.C.A. en su domicilio en Logroño, C/ Huesca 37 C, 3^o Dcha., así como informe/parte de ambulancia si consta.*

Copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente.

Informe de los facultativos intervinientes sobre la asistencia prestada.

Con escrito de 20 de julio de 2021, la Dirección de Área de Salud, remite historia clínica y los informes aportados por los Dres. B.C.M, L.M.M.G, M.M.A. y B.T.R.

Cuarto

Por escrito de 20 de julio 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 informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

Quinto

El Informe de Inspección, de 10 de agosto de 2021, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, establece las siguientes conclusiones:

“1. La asistencia del servicio de urgencias médicas del 061 es ajustada a la lex artis. Tras recibir sendas llamadas de una familiar de la paciente se pusieron en marcha los dispositivos asistenciales encaminados a valorar médicamente a la paciente. En ambos casos se realizó el traslado de la paciente al servicio de urgencias del hospital San Pedro de Logroño.

2. La primera asistencia en el servicio de urgencias del hospital San Pedro de Logroño (día 9 de mayo de 2020) es ajustada a la lex artis. Se realizó la historia clínica y solicitud de pruebas complementarias de acuerdo a la sospecha clínica existente en dicho momento (descartar fracturas óseas en miembros inferiores). De la revisión de este expediente no se evidencia en ningún momento la existencia de signos o síntomas que hicieran sospechar en ese momento la entidad clínica que finalmente condujo al fallecimiento de la paciente. O bien no la presentaba en ese momento o desde luego la forma de presentación eran tan atípica que desde el punto de vista médico no estaba justificada la solicitud de otras pruebas diagnósticas en ese momento (más allá de las radiografías

ósea que se solicitó para aclarar la lesión ósea). No es cierta desde el punto de vista médico la afirmación recogida en la reclamación: "Falta de un análisis de sangre elemental, para despejar al menos la causa de la calda y que hubiera evidenciado la obstrucción y supuesto su tratamiento inmediato".

3. La segunda atención en el servicio de urgencias del hospital San Pedro de Logroño es ajustada a la lex artis. En ese momento, si existía una sospecha clínica de una entidad grave y a tal fin se solicitaron diversas pruebas diagnósticas que finalmente condujeron al diagnóstico de la paciente (isquemia intestinal).

4. En una paciente como Teófila, de 91 años, el diagnóstico de isquemia intestinal tiene un pronóstico ominoso, y es muy probable que incluso con un diagnóstico muy temprano, no hubiera sido subsidiaria de tratamiento curativo. Como se desprende de la revisión bibliográfica, el tratamiento operatorio de esta entidad clínica tiene un riesgo prohibitivo. Teniendo en cuenta lo anterior, y de nuevo de acuerdo a la lex artis, la paciente recibió tratamiento paliativo con suero y morfina.

5. En resumen, la medicina debe poner a disposición del paciente los medios razonables para la identificación de sus problemas, pero en ningún caso puede asegurar un diagnóstico y desenlace satisfactorio. Desde el punto de vista médico no apreció infracción a la lex artis de la revisión de este expediente".

Sexto

Obra seguidamente en el expediente el informe médico pericial de P, de fecha 9 de agosto de 2021, que establece las siguientes:

"V.- CONCLUSIONES GENERALES:

1. La paciente acude el 9 de mayo por caída casual en domicilio por episodio de vértigo con traumatismo sobre rodillas. Se descartan fracturas. La paciente no refiere dolor abdominal según historia.

2. La patología traumatológica leve no tiene indicación de estudio analítico en urgencias, salvo que precise intervención quirúrgica, que no es el caso que nos ocupa. El manejo es correcto.

3. La clínica abdominal comienza ya en domicilio por la noche tras haber sido dada de alta. Acude para valoración 12 horas después del inicio de la clínica por deterioro del estado general y del nivel de consciencia.

4. Dado que el 85% de las colitis cursan de forma benigna y se pueden manejar de manera conservada, con dolor abdominal, "urgencia defecatoria y diarrea (...) pudiendo aparecer rectorragia o hematocequia, que en algunos casos son los únicos signos"; parece bastante claro que nos encontramos ante el 15. de casos que cursan de forma fulminante con elevada mortalidad.

5. Es probable que, en una paciente de edad avanzada, con envejecimiento de su aparato vascular, un traumatismo leve desencadene bajo gasto y, por consiguiente, isquémica colónica; pero este hecho no se puede prever sin clínica abdominal ni datos que la sugieran.

6. El manejo el segundo día de asistencia fue correcto, haciendo todo lo posible por mantener la perfusión orgánica sin éxito, terminando con el fallecimiento de la paciente.

IV.- CONCLUSION FINAL:

La atención prestada a Dña. T.C.A. se ajusta a la lex artis”.

Séptimo

Mediante escrito de 30 de agosto de 2021, dirigido al interesado, el Instructor le da trámite de audiencia. El interesado solicita el envío de la documentación obrante en el expediente, y formula alegaciones mediante escrito de fecha 8 de septiembre siguiente, en el que insiste en lo alegado en el escrito iniciador en el procedimiento y solicita la práctica de cuantas diligencias interesadas en dicho escrito no hayan sido practicadas.

Por acuerdo de 9 de septiembre, el instructor inadmite, por innecesarias, dichas diligencias de prueba por considerar que en la documentación unida al procedimiento, se encuentran recogidos con suficiente precisión y claridad todos los antecedentes producidos en relación con estos hechos, por lo que la práctica de las pruebas solicitadas no aportaría datos de interés para el esclarecimiento de los mismos.

Octavo

Con fecha 4 de octubre de 2021, el Instructor del expediente emite propuesta de Resolución en la que propone “*que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formulan D^a R.M.M.C., D^a M.A.M.C., D^a M.N.M.C., D^a N.M.C, D^a P.M.C y D. A.M.C, por no ser imputable el daño reclamado cuya reparación solicita, al funcionamiento de esta Administración”.*

Noveno

La Secretaria General Técnica, el día 5 de octubre, 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 3 de noviembre de 2021.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito fechado el 3 de noviembre de 2021, registrado de entrada en este Consejo el siguiente día 5, la Excm. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja, remite 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 8 de noviembre 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 señalado en el encabezamiento, la misma quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo señalada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 115.890,22 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el artículo 11 -g) de la 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 de la Ley riojana 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR, redactado por la precitada Ley riojana 7/2011; y, ii) el art. 81.2 de la Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPAC'15); 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.

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 de la Ley estatal 40/2015, de Régimen jurídico del Sector Público (LSP'16), 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 D.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 D.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, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

No planteándose cuestión sobre el derecho de la paciente, o de sus familiares, a la información, habremos de analizar la actuación de los servicios públicos sanitarios a la luz del otro de los indicados parámetros, el de si tal actuación se ha ajustado o no a una correcta praxis profesional.

En síntesis, consideran los reclamantes infracción de la *lex artis ad hoc*: la falta de transmisión de la información, en forma correcta, entre los sucesivos profesionales que trataron a la paciente; la no elaboración correctamente de la historia de lo sucedido en el Servicio de Urgencias, pues no se permitió la entrada a la familia y, en ese momento, la paciente, aunque consciente, no era fuente idónea dado su estado y su edad; no reflejarse el dolor abdominal que refería ni realizarse ninguna analítica en la primera atención en Urgencias, prueba que debiera haberse acordado tan solo por el hecho de que se había caído por causa desconocida. Cuando se realiza la analítica a las 20 horas del día 10 de mayo de 2020 (segundo ingreso), la obstrucción intestinal era ya intratable.

En definitiva, todas las actuaciones médicas que merecen la crítica de los familiares de la paciente están vinculadas a la primera atención en el Servicio de Urgencias, la del día

9 de mayo de 2020. En la segunda atención, el día siguiente, la sintomatología ya hizo sospechar una entidad grave, por lo que solicitaron diversas pruebas diagnósticas que, finalmente, condujeron al diagnóstico de la isquemia intestinal que, en una paciente de 91 años, tiene un pronóstico ominoso y que, aun con un diagnóstico muy temprano, no hubiera sido subsidiaria de tratamiento curativo, puesto que el tratamiento operatorio de esta entidad clínica tiene un riesgo prohibitivo.

El informe de la Dra. B.C.M, que atendió a la paciente en el Servicio de Urgencias el día 9 de mayo, describe pormenorizadamente el proceso seguido y da respuesta a las alegaciones de la reclamación. Este informe obra a los folios 55 a 57 del expediente y seguidamente extractamos:

“... antes de valorar a la paciente, pregunté por sus constantes vitales y verbalmente se me informó de que eran correctas (no hipotensión, ni hipertensión, no taquicardia ni bradicardia...).

...se trataba de una paciente de 91 años, sin antecedentes conocidos de demencia, autónoma y que vivía sola. El motivo de la consulta era una caída que había sufrido en su domicilio.

Estaba consciente y alerta, orientada en persona, tiempo y lugar. Le interrogué sobre lo que le había ocurrido y me contestó que en ocasiones tenía vértigos y cierta inestabilidad al andar y que por eso se había caído por la mañana tras levantarse de la cama, que se había hecho daño en la pierna y por ello no se había podido levantar del suelo. En ese momento no presentaba obnubilación ni cuadro confusional ni ningún signo de tipo demencial.

...se habían objetivado cuadros de inestabilidad de la marcha en otras ocasiones... que se diagnosticó de síndrome vestibular periférico.

A la exploración estaba consciente, sin datos de focalidad neurológica, sin dificultad respiratoria, normocoloreada (no cianosis ni mala perfusión periférica) y con buen estado cardiocirculatorio... no se detectaron signos de traumatismo craneal ni datos sugestivos de fractura de cadera. Dada la frecuencia con la que estas pacientes presentan fractura de pelvis se insistió si tenía alguna otra molestia y me aseguró que únicamente le dolía la rodilla... A la palpación, la pelvis era estable, sin dolor, no se apreciaban hematomas ni cambios de coloración, ni refirió dolor a la compresión de pelvis...

...consideré que se trataba probablemente de un traumatismo por un episodio de vértigo.

Sobre las 16h, tras ver el resultado de las radiografías (normales) y ver que la paciente seguía estable, sin ninguna otra queja sintomática y estable hemodinámicamente, el juicio clínico fue de contusión en rodilla...

...Les informé (a los familiares) de lo que la paciente había comentado y que la exploración sólo mostraba contusión en rodilla izquierda y alguna laceración pretibial y que podía irse de alta a su domicilio con analgesia, heparina y curas locales por su médico...

Tras el alta, sobre las 19-20h... los familiares de la paciente llamaron a Urgencias a través de la centralita para consultarme si se le había administrado ya la heparina ... y les dije telefónicamente

que debían ponérsela ellos ese mismo día o a la mañana siguiente. En ese momento no comentaron ninguna otra incidencia.

Tras este relato, la informante contesta, rebatiéndolas, a las alegaciones planteadas en el escrito de reclamación.

- a. Se realizaron las pruebas diagnósticas que se estimaron oportunas dado el relato de la paciente y mi exploración. Se realizó un estudio radiológico de rodilla. En estos casos no se suele realizar analítica alguna cuando el traumatismo es leve y parece claro el mecanismo de la caída... En los antecedentes personales de la paciente no constan patologías que se hubieran podido descompensar y detectar en una analítica (Diabetes Mellitus, etc).*
- b. Dada la edad de la paciente, se tuvo especialmente en cuenta su estado mental a la exploración y para la elaboración de la historia clínica. En las circunstancias de ese momento y actuales debidas a la pandemia por COVID -19 se indicaba a los familiares permanecer en el exterior, no pudiendo ser acompañantes de los pacientes autónomos. De haber sido de otra forma o detectarse incapacidad mental para relatar lo ocurrido por parte de Doña Teófila, como es habitual, se hubiera hecho imprescindible el interrogatorio a sus acompañantes.*
- c. Durante el proceso asistencial en urgencias de traumatismos leves, no está indicado el aporte de dieta hasta que se llega a un diagnóstico, por la posible necesidad de intervención quirúrgica. No obstante, su proceso clínico duró 3 horas y no se objetivaron datos de deshidratación.*
- d. ...la paciente no refirió dolor abdominal y a la exploración habitual en estos casos con palpación de pelvis y abdomen, no se vieron datos de irritación peritoneal ni dolor.*
- e. La causa de una caída no siempre se conoce a través de una analítica o de otras pruebas complementarias ya que la etiología puede ser múltiple, no obstante siempre se intenta averiguar teniendo en cuenta mecanismo de producción, antecedentes médicos, etc., y en el caso de Doña Teófila había una historia previa de vértigos que, junto con su estado general estable, era coherente con su relato.*

Aun cuando pudiera considerarse el informe de la profesional que intervino en la atención a la paciente como de parte, por ser su actuación la puesta en tela de juicio, frente a su contenido no se aporta prueba alguna que desvirtúe su contenido, ni se apoyan los argumentos de la reclamación en doctrina científica o literatura médica.

Destaquemos, como dato significativo, que frente a lo manifestado por los familiares de la finada sobre la existencia de dolor abdominal desde la primera asistencia que pudiera hacer sospechar patología distinta a la contusión y hematoma en rodilla izquierda, la historia clínica confirma la versión del informe antes referido de que, a la palpación de pelvis y abdomen, no se apreciaron datos de irritación peritoneal ni dolor.

En efecto, en el parte de alta de la asistencia del 9 de mayo de 2020, de esa misma fecha, se hace constar en la exploración general, “*Pelvis: no hematomas, no dolor*”. Y, en el de la segunda asistencia, la del día 10 de mayo, se dice que “*la familia refiere que anoche al llegar a casa presentó dolor abdominal y vómitos*”.

Se confirma, por tanto, que no existía en la atención del 9 de mayo sintomatología que hiciera aconsejable la realización de pruebas diagnósticas distintas de las que se le realizaron.

Como señala el Informe de la Inspección Médica, el dolor abdominal es el síntoma de presentación más habitual en los pacientes con isquemia intestinal. La presentación clínica clásica para la isquemia intestinal aguda -añade- es “*dolor abdominal desproporcionado para la exploración física*”. Por ello, concluye dicho Informe que, de la revisión del expediente, no se evidencia en ningún momento la existencia de signos o síntomas que hicieran sospechar en ese momento la entidad clínica que finalmente condujo al fallecimiento de la paciente.

Al día inmediato siguiente, el 10 de mayo, por el contrario, sí existía una sospecha clínica de una entidad grave y a tal fin se solicitaron diversas pruebas que condujeron al diagnóstico de la paciente.

Coincidiendo con este Informe, el médico-pericial aportado por P., en las conclusiones que hemos transcrito en el antecedente sexto del presente dictamen termina afirmando que “*la atención prestada a Dña. T.C.A. se ajusta a la lex artis*”.

En el análisis de la práctica médica contenido en este informe médico-pericial, se desvirtúan también las alegaciones de los reclamantes. Así, en cuanto a la no realización de pruebas distintas a las que se practicaron, se afirma que el Servicio de Urgencias se encarga de valorar patología aguda y tomar decisiones acerca de tratamientos, ubicación en enfermos, etc. La paciente acude por caída observando traumatismo en rodilla izquierda, de manera que la exploración va a ir dirigida a la rodilla. No hay indicación de solicitud de analítica de urgencias a un paciente con traumatismo leve, porque no va a influir en las decisiones terapéuticas. Por tanto, la actitud de los facultativos de urgencias en ese momento fue correcta.

Respecto a que la paciente estuviera sola, sin compañía de sus familiares, teniendo en cuenta el contexto de coincidir con la primera ola pandémica, encontrándonos ante una paciente sin deterioro cognitivo y buen nivel de consciencia, no existía razón alguna para saltarse los protocolos de Salud Pública.

En definitiva, no aportándose por los reclamantes prueba alguna que desvirtúe el contenido de los informes que hemos comentado, hemos de aceptar sus conclusiones y, en definitiva, rechazar la pretensión deducida en el escrito planteando la reclamación de responsabilidad patrimonial.

CONCLUSIÓN

Única

Procede desestimar la reclamación planteada por D^a R.M.M.C. y cinco más por el fallecimiento de D^a T.C.A. al no haber acreditado la concurrencia de criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria, toda vez que la actuación de sus profesionales se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

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