

En Logroño, a 20 de diciembre de 2011, 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. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**84/11**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales, en relación con la Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, presentada por D. D.T., por daños y perjuicios, de cuantía indeterminada, que entiende causados al practicarle una extracción dentaria en el SERIS con secuelas de coma por sangrado incoercible derivado de leucemia mieloblástica hipograndular aguda de alto riesgo y otras complicaciones físicas y sociales.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del Asunto**

#### **Primero**

Mediante escrito de fecha 1 de febrero de 2011, registrado de entrada en el Centro de Salud *Espartero* el siguiente día 3, el expresado paciente presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial exponiendo lo siguiente:

*"PRIMERO. - Con fecha de 15 de septiembre de 2009, acudí al Centro de Salud de Espartero, a las 18:52 horas, para extracción de pieza dental, a la Consulta de Odontología del Dr. S., la cual se llevó a efecto, abandonando la consulta con una hemorragia en la zona de extracción y que, según me indicaron desde la citada consulta, "era normal y en breve cesaría." Buena prueba de lo anterior viene demostrado por el Documento nº 1. En ese mismo día 15 de septiembre de 2009, acudí al Servicio de Urgencias del mismo Centro de Salud Espartero de la capital riojana, aproximadamente a las 21.00 horas, acuciado de sangrado incoercible en la misma zona de la extracción dentaria a la que había sido sometido esa misma tarde, en ese mismo Centro. A su llegada al mencionado Centro de Salud, y tras haber dado sus datos y cumplimentado el*

*protocolo para su posterior atención, me mantuve a la espera de la llamada del Facultativo pertinente. Resolvieron la dolencia, mediante la prescripción de una serie de anticoagulantes (ácido transretinóico) y reposo, estipulando los profesionales, tras su revisión, como suficiente el tratamiento prescrito en la tarde, por lo que recibiendo el alta y regresé a mi domicilio. Merece destacarse el hecho de que en aquel entonces, al ser menor de edad (mi fecha de nacimiento fue el 11 de diciembre de 1991, según consta en el documento nº 1), acudí al citado Servicio de Urgencias acompañado de mi madre, R. T. (N.I.E. X-XXXXXXXXXX). De igual manera, llamamos la atención del Defensor del Usuario, acerca de que en aquel entonces me encontraba estudiando 4º de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.).*

*SEGUNDO.- Una vez en mi domicilio, no percibí mejoría alguna, toda vez que mi estado empeoraba, al igual que el sangrado, cada vez más abundante, motivo por el cual había acudido al Centra de Atención Primaria, decidí acudir al Servicio de Urgencias, pero esta vez del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, en fecha de 18 de septiembre de 2009, con un cuadro sintomático grave, y que motivó mi ingreso en la Unidad de Medicina Intensiva hasta el día 2 de noviembre de 2009, permaneciendo en estado de coma e intubado. Buena prueba de lo anterior viene dado con el Documento nº 2 que acompaña a este escrito (informe de alta de hospitalización del Servicio de Unidad de Medicina Intensiva del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro), y en el que puede observarse que sufrí "sangrado incoercible debido a extracción dentaria, fiebre vespertina los 2 últimos días, pérdida de 3kg en el último mes por falta de apetito... ", sometiéndome a una prueba analítica de la que se desprenden importantes alteraciones en hemograma: 12.000 plaquetas, hemoglobina 9.1 y leucocitos 62.000.", lo que motivó que quedara ingresado en Hematología para estudio con sospecha de Leucemia promielocítica aguda y disfunción Multiorgánica: respiratoria, renal y hematológica.*

*TERCERO.- Con posterioridad a la fecha de 2 de noviembre, soy derivado hacia el Servicio de Hematología del Complejo Hospitalario San Millan-San Pedro, que confirma el diagnóstico de "Leucemia aguda mieloblástica (M3), variante hipogranular de alto riesgo, síndrome de maduración y síndrome de lisis tumoral con fracaso secundario, déficit parcial de factor VII de la coagulación y polineuropatía sensitivo-motora y miopatía del paciente crítico." Buena prueba de lo anterior, viene dado por los distintos informes de hospitalización (ver documentos 3 al 6), emitidos hasta la fecha de mi alta definitiva, el 19 de marzo de 2010.*

*CUARTO.- A partir de este momento, la leucemia mieloblástica aguda de alto riesgo se convierte en una realidad para mí, lo que me genera los siguientes perjuicios: i) permanencia en estado de coma durante un periodo de casi de 2 meses; ii) permanencia en estado de ingreso hospitalario durante un periodo superior a los 6 meses; iii) pérdida del curso escolar que me encontraba estudiando (4º de la Enseñanza Secundaria Obligatoria –E.S.O.-), en el Centro privado de los PP. Capuchinos "Rey Pastor", y que me ha obligado a retomar la E.S.O. en el Centro de Educación para Adultos "Plus Ultra" ; y iv) como consecuencia de todo ello, arrastro una cojera que me impide realizar mi vida de modo normal, además de ser una fuente de rechazo social.*

*QUINTO. – Pero, no solamente ha habido un perjudicado de este anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del Gobierno de La Rioja, sino que mi madre, R.T. (N.I.E. X-XXXXXXXXXX), a fin de poder atenderme en este trámite tan delicado, tuvo que variar sus hábitos ordinarios de trabajo, con lo que: i) perdió su puesto de trabajo como empleada de hogar (ver documento nº 7), lo que le obligó a inscribirse como demandante de empleo ante el Servicio Riojano de Empleo (documento nº 8) y ii) sufrió fuertes depresiones derivadas del estado de salud mío.*

*SEXTO.- La queja sobre la que versa el presente escrito, se formula en base a dos argumentos: i) considero que no fui debidamente informado de las consecuencias que conlleva una extracción dentaria, tampoco estamos conformes con el protocolo de actuación para dicha actuación, puesto que con una prueba analítica hubieran observado el estado de mi representado y no hubiesen extraído dicha pieza; y ii) por otro lado, la insuficiente actuación de los Facultativos y, por tanto, de la Administración el día 15 de Septiembre de 2010, provocó un empeoramiento en mi persona y el precipitado ingreso el día siguiente en Hematología con un cuadro sintomático nada alentador, derivando el mismo, en mi ingreso en la U.M.I el 18 de septiembre de 2009 a consecuencia de un síndrome de maduración y síndrome de lisis tumoral con fracaso multiorgánico secundario e insuficiencia respiratoria grave, lo que me obligó a permanecer en la Unidad de Medicina Intensiva, prácticamente 2 meses, recibiendo el alta de esa Unidad el 2 de noviembre de 2009, con lo que ello conlleva, tanto para mí como para mi familia.”*

En el suplico de su escrito, no concreta su pretensión, sino que pospone la determinación de la cuantía exacta al trámite de audiencia, haciendo además reserva de las acciones que le correspondan en vía civil.

### **Segundo**

Por Resolución del Secretario General Técnico de la Consejería, por delegación del Consejero, de 16 de febrero de 2011, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 15, en que tuvo entrada la reclamación, y se nombra Instructora del procedimiento.

### **Tercero**

Por carta de fecha 17 de febrero, se comunica al interesado la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Mediante comunicación interna de la misma fecha, la Instructora se dirige a la Dirección Gerencia 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 sanitaria prestada en la Consulta de Odontoestomatología del Centro de Salud *Espartero* y en el Hospital *San Pedro* al reclamante; copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; y, en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la asistencia que se reclama.

La solicitud es reiterada el siguiente 29 de marzo de 2011.

### **Cuarto**

Por escrito de 19 de abril, la Gerencia de Área Única remite la historia clínica, así como los informes aportados por el Dr. D. C.S.H. y las Dras. D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> M.H.F. y D<sup>a</sup> A.C.N.

### **Quinto**

Con fecha 5 de mayo de 2011, la Instructora da traslado de copia del expediente a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones para que, el Médico Inspector que corresponda, 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. El informe es emitido el día 15 de junio, estableciendo las siguientes conclusiones:

*1<sup>a</sup> Al paciente se le realizó una extracción dental en la que no consta que surgieran complicaciones, presentando tras la misma un sangrado prolongado motivado por la leucemia aguda promielocítica que no sabía que padecía y que le fue diagnosticada con motivo del mismo.*

*2<sup>a</sup>- Se le administró el tratamiento oportuno con el que se consiguió el cese de la hemorragia dental, sin presentar ningún tipo de problema como consecuencia de esta.*

*3<sup>a</sup>- Las complicaciones que posteriormente presentó y que motivaron su ingreso en UMI fueron derivadas, tal y como queda reflejado en la literatura, del proceso de leucemia que se le detectó y de su tratamiento, sin guardar ningún tipo de relación con la extracción dental y el sangrado tras la misma. Dichas complicaciones fueron tratadas en tiempo y forma adecuadas sin presentar en la actualidad ningún tipo de secuela.*

*4<sup>a</sup>- En relación a los argumentos expuestos en la reclamación sobre la asistencia prestada al paciente por el Servicio de Odontología es de señalar que: i) según los protocolos consultados no existe indicación de realizar estudios analíticos de rutina previos a las extracciones dentales si en la historia clínica del paciente no existe sospecha de que presente algún tipo de trastorno hemorrágico. Dado que en el caso que nos ocupa se presentaban estas circunstancias no se puede considerar incorrecta la actuación seguida por el Servicio. de Odontología al no realizar un examen de laboratorio antes de proceder a la extracción dentaria; y ii) no se puede afirmar que no se le diera la oportuna información de los riesgos tras una extracción dentaria, hecho que, por otra parte, no guarda relación con ninguna de las complicaciones referidas por el paciente.*

*Por lo expuesto, no se puede considerar que la asistencia sanitaria prestada al paciente no haya sido en todo momento correcta y ajustada a la lex artis, incidiendo en que no se puede demostrar que exista ningún tipo de relación entre la extracción dental y la evolución de la hemopatía maligna que le fue diagnosticada.”*

### **Sexto**

Obra a continuación en el expediente dictamen médico, de fecha 21 de julio, aportado por la Aseguradora del SERIS, que establece las siguientes conclusiones:

- “1. La extracción de una pieza dental no requiere la realización previa de un análisis de sangre.*
- 2. La información recibida fue adecuada al acto realizado al paciente, que ya tenía la experiencia previa de la misma actuación 4 meses antes.*
- 3. El sangrado habido no es consecuencia de la mala praxis, sino de la leucemia que el paciente tenía y nadie conocía.*
- 4. Este hecho fortuito facilitó que la leucemia fuese diagnosticada de forma inmediata, siendo tratada a continuación con aparente buenos resultados.*
- 5. Las complicaciones habidas durante los ingresos hospitalario son inherentes a su enfermedad y tratamiento necesario, ajenas a la extracción y consiguiente sangrado.*
- 6. Las actuaciones que se reclaman están dentro de la buena praxis”.*

### **Séptimo**

Mediante escrito de 27 de julio, se da al interesado trámite de audiencia, compareciendo en el Servicio de Asesoramiento y Normativa ante el que interesa copia de todos los documentos obrantes en el procedimiento, que se le proporciona en dicho acto, sin que posteriormente formule alegaciones.

### **Octavo**

Con fecha 7 de noviembre de 2011, la Instructora del expediente emite Propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación, *“por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios”.*

### **Noveno**

El Secretario General Técnico, el día 8 de noviembre, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido en sentido favorable a la Propuesta de resolución el siguiente día 14.

## **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito fechado el día 17 de noviembre de 2011, registrado de entrada en este Consejo el día 24 de noviembre de 2011 el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

### **Segundo**

Mediante escrito de 24 de noviembre de 2011, registrado de salida el mismo día, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja procedió, en nombre del mismo, 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**

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, 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 D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limitaba la preceptividad de

nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por Ley 5/2008.

No habiendo concretado por el reclamante la valoración del daño cuya reparación interesa, ha de considerarse de cuantía indeterminada, por lo que nuestra intervención resulta preceptiva.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, 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 Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

## **Segundo**

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

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPAC) 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.

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, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

### **Tercero**

#### **Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso.**

Al doble parámetro referido quiere acogerse el interesado para fundar su reclamación: i) no ser debidamente informado de las consecuencias que conlleva una extracción dentaria; y ii) la mala praxis que entraña no haber realizado un prueba analítica previa a la extracción, así como la *“insuficiente actuación de los Facultativos”* el día 15 de septiembre, con posterioridad a dicha extracción, que provocó su empeoramiento, exigiendo el precipitado ingreso, al día siguiente, en el Servicio de Hematología, con un cuadro sintomático nada alentador.

Creemos que la argumentación del reclamante carece de la más elemental consistencia, amén de una total falta de prueba de la concurrencia de uno de los esenciales presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública, el de la necesaria relación de causa a efecto entre el funcionamiento del Servicio Público, sanitario en este caso, y el resultado dañoso resarcible. Cabría afirmar que, no sólo no ha existido una infracción de la *lex artis*, que permitiera apreciar un criterio positivo de imputación de responsabilidad, sino que, ni siquiera puede sostenerse que exista la relación causal en sentido estricto, es decir, que los daños alegados por el interesado sean consecuencia de un

acto médico o sanitario, aun estrictamente ajustado a la *lex artis ad hoc*, ajuste que nos llevaría a rechazar la reclamación por no concurrir el citado criterio positivo de imputación.

Para llegar a esta tajante conclusión, nos basta el somero análisis de los hechos que constan acreditados y que relacionamos por orden cronológico:

-El 25 de mayo de 2009, en el mismo Centro de Salud *Espartero*, se extrae al reclamante una pieza dental, sin complicación alguna.

-Dos meses antes de la segunda extracción que motiva la presente reclamación, el paciente presentaba una sintomatología inespecífica, astenia y hematomas múltiples, que ni él ni sus familiares pusieron en conocimiento del Médico de Cabecera ni, al tiempo de la segunda extracción dentaria, al Estomatólogo que iba a realizarla, al no darle importancia por el deporte que practicaba, el rugby.

-El 24 de julio, sufrió un traumatismo nasal con fractura de huesos en el que presentó, lógicamente, sangrado nasal, pero sin que conste que presentara problemas su resolución.

-El 15 de septiembre, se procede a la segunda extracción, presentando el paciente un sangrado prolongado por el que se le atiende, en primer lugar, en el Centro de Salud y, posteriormente, en el Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro, al que acude el siguiente día 16.

-Ese mismo día 16, al ver el resultado de la analítica sanguínea que se le realiza, es ingresado directamente en el Servicio de Hematología por sospecha de leucemia aguda, sospecha que es confirmada, diagnosticándosele leucemia aguda mieloblástica (M3), variante hipogranular de alto riesgo.

-Dos días después, hubo de ser ingresado en la UMI por presentar un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda y, posteriormente, síndrome de lisis tumoral con fracaso multiorgánico secundario, permaneciendo en tratamiento hasta el 2 de noviembre.

-Reingresó en el Servicio de Hematología, comenzando de nuevo el tratamiento específico contra la leucemia .

-El 10 de diciembre, al presentar buena evolución con salida de la aplasia, se decide alta para continuar el tratamiento de consolidación.

-Posteriormente, el paciente recibió tres ciclos de consolidación y, en la revisión realizada el 31 de mayo de 2011, en el Servicio de Hematología, el paciente presentaba buen estado general y se encontraba asintomático.

Resulta de una evidencia palmaria, apreciable incluso por quien carece de especiales conocimientos médicos, que la grave patología sufrida por el interesado, que determinó su hospitalización prolongada y largo tratamiento, en definitiva, el daño cuyo resarcimiento se reclama, no es consecuencia de la extracción dentaria, ni del sangrado causado por ésta.

Antes al contrario, la patología hematológica precedía en el tiempo a la extracción y fue la causa del carácter incoercible del sangrado.

Mal puede hablarse de “*insuficiente actuación de los Facultativos el día 15*” cuando, de inmediato, se sospechó el diagnóstico de leucemia, confirmado en menos de 48 horas, lo que permitió ser tratada adecuadamente y, según todos los datos obrantes en el expediente, con buenos resultados.

Más bien cabe afirmar, coincidiendo con el informe del Servicio de Hematología, que el sangrado posterior a la extracción dentaria fue una afortunada circunstancia pues obligó al estudio analítico y llevó al diagnóstico de la grave dolencia que, en otro caso, hubiera seguido ignorada con consecuencias imprevisibles, incluso mortales, máxime en un joven que practica deporte con alto riesgo traumatológico, susceptible de sufrir lesiones que, en un paciente como el interesado, hubieran podido ocasionar hemorragias internas letales.

Por otra parte, en ningún protocolo existe indicación de realizar estudios analíticos de rutina previos a las extracciones dentales si en la historia clínica del paciente no existe sospecha de que presente algún tipo de trastorno hemorrágico. En el caso sometido a dictamen, no sólo no existía dicha sospecha, sino que meses antes se había extraído al reclamante otra pieza dental sin complicación alguna. En todo caso, la consecuencia de realizar un análisis previo a la extracción hubiera sido, tan solo, anticipar dos días el diagnóstico, lo cual no implica trascendencia alguna en cuanto al tratamiento y evolución posterior de la leucemia que padecía el paciente.

Finalmente, por lo que se refiere a la falta de información de las consecuencias que conlleva una extracción dentaria, hemos de aceptar la versión del Estomatólogo del Centro de Salud de que en todos los casos se explica verbalmente las consecuencias inherentes de una exéresis dental, información que se completa con una hoja de pauta a seguir tras la extracción (no enjuagarse ni escupir, aplicar frío en la zona afectada, no fumar, no tomar ácido acetilsalicílico, etc). Información que, además, tuvo que ser repetición de la proporcionada cuatro meses antes con ocasión de la anterior extracción dentaria.

## CONCLUSIONES

### Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial, al no existir relación de causalidad entre la extracción de una pieza dentaria en el Centro de Salud *Espartero* y los daños cuyo resarcimiento se pretende.

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