

En Logroño, a 7 de septiembre de 2020, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en Logroño telemáticamente (al amparo del art. 17.1 de la Ley 40/2015), 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<sup>a</sup> Amelia Pascual Medrano y D. Pedro Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**56/20**

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. M.R.Z. y su esposa, D<sup>a</sup> R.G.S. por los daños y perjuicios, que entienden, causados a su hija menor de edad, N.R.G., por retraso en el diagnóstico y tratamiento de una retinopatía de prematuridad, de alto nivel exudativo, con secuela de ceguera total del ojo derecho; y que valoran en 772.451,62 euros.*

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

**1.** Mediante escrito de fecha 3 de septiembre de 2018, registrado en Correos el día 19 de dicho mes y con registro de entrada en la Oficina General de la Consejería de Salud el siguiente día 28, los precitados padres, actuando en nombre de su expresada hija menor de edad, plantean reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración pública, que se fundamenta, en los siguientes hechos:

*-(La expresada menor) nació el 20 de abril de 2016 en el Hospital San Pedro (HSP) de Logroño, mediante cesárea programada por retraso del crecimiento intrauterino (CIR) tipo II. Pese a la prematuridad y presentar peso de 1090 gr. al nacer, no se efectuó, a las cuatro semanas desde el nacimiento, el estudio de fondo de ambos ojos para explorar la retina, protocolizado para este tipo de neonatos.*

*-A los 11 meses de edad, los padres detectaron estrabismo en el ojo derecho, concretamente, una exotropía.*

*-El 4 de mayo de 2017, se realiza en el HSP un fondo de ojo, diagnosticándose retinopatía en el ojo derecho por posible enfermedad de Coats, siendo remitida al Hospital de Cruces.*

*-El 8 de mayo de 2017, es diagnosticada en el Hospital de Cruces de exudación en polo posterior y desprendimiento de retina exudativo en ojo derecho; y se examina el fondo del ojo izquierdo que es normal.*

*-El 26 de mayo de 2017, se realiza ecografía ocular del ojo derecho y, el día 31, es intervenida mediante fotocoagulación del ojo derecho y crioterapia. Este tratamiento, se repite en el ojo derecho en septiembre y diciembre de 2017.*

*-El 14 de marzo de 2018, se realiza este mismo tratamiento en el ojo derecho, realizándose fotocoagulación de lesiones exudativas en ojo izquierdo.*

*-El 19 de marzo de 2018, es diagnosticada de retinopatía exudativa en el IMO Barcelona, siendo tratada, en ojo izquierdo, con laser diodo y, en el derecho, con inyección intravítrea de Avastín. Se emite diagnóstico de presunción de retinopatía de prematuridad con alto nivel exudativo, en el informe firmado el 23 de marzo de 2018”.*

**2.** Alegan los padres reclamantes que existió retraso de diagnóstico y tratamiento de la retinopatía que ha supuesto que los tratamientos prescritos a su hija no hayan sido efectivos y que se haya producido la ceguera total del ojo derecho de (la menor).

**3.** Las secuelas, por las que reclaman una indemnización de 772.451,62 euros, con apoyo en el baremo de tráfico vigente desde 2016 actualizado a 2018, son las siguientes:

315 días de perjuicio moderado; 5 intervenciones, 80 puntos de secuela, que comprende pérdida de ojo con agravación de estado previo al tener el ojo izquierdo también patología (55 puntos de pérdida de ojo y 25 puntos de incremento); perjuicio estético medio de 21 puntos de secuela; daños morales complementarios por perjuicio fisiológico; pérdida de calidad de vida grave; perjuicio excepcional por daño desproporcionado; gastos de asistencia sanitaria futura a razón de 1.200 euros/año, por 85 años; daño derivado de las dificultades de acceso al mercado laboral; y perjuicio patrimonial temporal.

**4.** Alegan también que existe daño desproporcionado, lo que supone una inversión de la carga de la prueba y que resulta de aplicación la responsabilidad objetiva, prevista en la normativa protectora de los consumidores y usuarios.

**5.** Con la reclamación aportan los informes del IMO e informe pericial de praxis emitido por D. J.M.C., Médico especialista en Oftalmología

En el escrito, se designa, a efectos de notificaciones, el domicilio del Letrado D. C.R.M.A.del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid.

**Segundo**

Mediante Resolución de 21 de enero de 2019, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del anterior día 17 y se nombra Instructor del procedimiento.

### **Tercero**

Por carta del mismo día 21 de enero, se comunica al Letrado designado la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por los artículos 21.4, 24.1. 2º y 91.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Y, mediante comunicación de la misma fecha, el Instructor se dirige a la Dirección de Área de Salud de La Rioja-HSP, solicitando se le remitan cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estimen de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada en el citado HSP de Logroño, copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada y situación actual del reclamante.

### **Cuarto**

Mediante escrito de 5 de marzo de 2019, la Dirección Área de Salud remite a la Secretaría General Técnica copia de la historia clínica, así como los informes aportados por los Dres. M<sup>a</sup> Y.R.P. y R.P.P.A.

### **Quinto**

Con fecha 6 de marzo de 2019, el Instructor remite el expediente a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore el pertinente informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

### **Sexto**

El 26 de agosto de 2019, se remite el Informe de Inspección médica de la misma fecha, que establece, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, las siguientes **conclusiones**:

*1ª. La niña (paciente) fue una recién nacida pretérmino tardía (34+4 semana de gestación), de muy bajo peso (< 1500gr), que permaneció ingresada 43 días tras su nacimiento en la Unidad neonatal con evolución favorable, realizándose posteriormente un correcto seguimiento por parte del Equipo de Atención Temprana,*

*2ª. A los 11 meses de edad y ante la presencia de síntomas visuales, se le detectó retinopatía en el OD, por posible enfermedad de Coats, que posteriormente se confirmó con el diagnóstico de*

*enfermedad de Coats Plus, recibiendo un adecuado seguimiento con los tratamientos adecuados a la situación que presentaba pese a los que no se ha conseguido evitar su progresión hacia la pérdida visual.*

*3ª. En relación al fundamento de la reclamación basado en no haberse realizado en las primeras semanas de vida un examen oftalmológico que protocolariamente le correspondía por tratarse de un prematuro, hecho que manifiestan que ha originado un retraso en el diagnóstico y tratamiento de la retinopatía que presentaba, (es de) señalar que:*

*-En la bibliografía está publicada la recomendación de realizar un examen oftalmológico en las primeras semanas de vida a los recién nacidos con peso inferior a 1500 gr. como es el caso, y como método de cribado, de la ROP, si bien dicha recomendación no está sustentada en estudios con evidencia científica demostrada que entendemos sí condicionarían su realización inexcusable, señalando, además, que la paciente no presentaba la retinopatía de la prematuridad que justificaría dicho examen.*

*-Teniendo en cuenta la evolución que presentó del proceso en el OI., en el que no presentó alteraciones en las primeras exploraciones que si aparecieron posteriormente como progresión de la enfermedad, no se puede asegurar que la realización de un examen oftalmológico en las primeras semanas de vida hubiera detectado algún tipo de alteración ocular en el OD con el que realizar un diagnóstico precoz.*

*4ª. Está descrito en la literatura que la enfermedad de Coats es progresiva y su diagnóstico en edades tempranas de la vida condiciona un peor pronóstico con tendencia a una mayor agresividad, hecho que puede haber favorecido la rápida y la tórpida evolución”.*

### **Séptimo**

Obra seguidamente en el expediente, a instancia de la Aseguradora del SERIS, un informe médico pericial de la Consultora médica *Promede*, de fecha 14 de octubre de 2019, que establece las siguientes **conclusiones generales**:

*1. La paciente (menor) nació con una edad gestacional de 34+4s y un peso de 1090 gr. No precisó oxigenoterapia ni ventilación mecánica, ni tuvo una sepsis ni otros factores de riesgo de ROP. Por tanto, está justificada la no realización de cribado en la paciente a pesar de que las recomendaciones en nuestro medio están en realizar dicho cribado en <1 500g o <32s.*

*2. Aun en el caso de haber realizado un fondo de ojo durante el ingreso neonatal, la probabilidad de detectar una alteración compatible con el Síndrome de Coats plus era ínfima, habida cuenta que se trata de una entidad que aparece más tardíamente, generalmente a partir de los 3-4 meses de edad. No existen, en la literatura consultada, casos de enfermedad de Coats, ni de Coats plus detectados en el recién nacido.*

3. Los casos incipientes de enfermedad de Coats no deben ser tratados sino sometidos a observación. Sólo la presencia de exudación progresiva hace que se deba plantear la ablación con láser.

4. En todo momento se observa un seguimiento y aplicación de métodos diagnósticos y terapéuticos adecuados.

5. La paciente presenta diagnóstico genético que confirma un Síndrome de Coats plus y no la presencia de una retinopatía de la prematuridad. Al tratarse de una enfermedad de Coats plus y no de una retinopatía del prematuro no se puede argumentar que el seguimiento para la detección de la retinopatía del prematuro fue incorrecto, pues esta enfermedad no fue la causante del daño.

El referido informe pericial de *Promede* termina con la siguiente **conclusión final**:

*-La atención llevada a cabo en la paciente (menor) se ajusta a la lex artis en relación con la atención dispensada por el SERIS. En ningún momento se observa acción u omisión culposa ni daño secundado a una mala praxis.*

*-La paciente padecía una enfermedad de Coats plus (entidad determinada genéticamente extraordinariamente infrecuente, muy agresiva y de evolución rápida) y no una retinopatía del prematuro.*

*-Un examen del fondo de ojo en las primeras semanas de vida no hubiera cambiado el curso evolutivo”.*

### **Octavo**

Mediante escrito de fecha 16 de octubre de 2019, notificado al Letrado el siguiente día 21, el Instructor le da trámite de audiencia del reclamante, por plazo de 15 días hábiles, sin que se haga uso del mismo.

### **Noveno**

Con fecha 4 de junio de 2020, el Instructor del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

### **Décimo**

La Secretario General Técnica, el mismo día 4 de junio, remite a 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 22.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito fechado el 24 de junio de 2020, registrado de entrada en este Consejo el día 25 de junio de 2020, 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**

Mediante escrito de fecha 25 de junio de 2020, registrado de salida el mismo día, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo, 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**

En el presente caso, se reclama una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 772.451,62 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el art. 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'15), 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**

**1.** No denunciándose falta de información, habremos de examinar la actuación de los servicios públicos sanitarios a la luz del otro de los parámetros indicados en el fundamento de derecho anterior, el de si existe o no infracción de la *lex artis ad hoc*, que es el criterio positivo de imputación de responsabilidad, por el daño producido, a la Administración sanitaria. Vulneración de la *lex artis* que ha de vincularse, en relación de causa efecto, con el daño cuya reparación se reclama, correspondiendo al reclamante la prueba no sólo de la concurrencia de una mala praxis, sino también de la relación de causalidad.

**2.** La supuesta infracción o vulneración de la *lex artis*, según el escrito de reclamación, consistió en, a pesar de la prematuridad y el peso de 1.090 gr. de la recién nacida, no se efectuara a ésta un examen de fondo en ambos ojos, tal y como se determina protocolariamente para este tipo de neonatos, en el plazo de cuatro semanas desde el alumbramiento.

Reiteramos que es el reclamante quien ha de probar la infracción de la *lex artis*, sin que, en el presente caso, se produzca una inversión de la carga de la prueba como pretende aquél, por aplicación de la doctrina del daño desproporcionado. Si la mala praxis imputable al SERIS (Servicio Riojano de Salud) es la no realización de un fondo de ojo dentro de las cuatro semanas desde el alumbramiento, habrá que dilucidar si dicha prueba era médicamente necesaria como pretenden los reclamantes, o, por el contrario, no lo era, prescindiendo del daño mayor o menor sufrido por la menor.

A) Atendiendo al escrito de reclamación, la práctica de la prueba del fondo de ojo se impone médicamente dentro de las primeras cuatro semanas de vida en los supuestos de retinopatía de la prematuridad.

Ahora bien, no está claro que, según recoge el dictamen de parte aportado por los padres de ésta, el del Dr. JM., y el del Dr. C. del IMO (Instituto de Microcirugía Ocular), esa fuera la patología padecida por la menor, patología que el HSP y el de *Cruces* diagnosticaron como enfermedad de Coats.

Es de reseñar que, mientras los exámenes en los Centros hospitalarios de Logroño y Bilbao se realizan a los once meses de vida, la valoración en el IMO de Barcelona se hace cuando la menor está a punto de cumplir dos años, lo que, sin duda, dificulta determinar la patología inicial. Además, el diagnóstico del Dr. Corcóstegui, al final del informe de intervención de 23 de marzo de 2018, no es, ni mucho menos, categórico, pues se limita a decir: *“creemos que se trata de una retinopatía de la prematuridad con alto nivel exudativo”*.

Incluso el propio dictamen del Dr. Monsalve, emitido por encargo de los progenitores, manifiesta que *“el poder afirmar con rotundidad que la enfermedad causante del desprendimiento exudativo es una retinopatía del prematuro o de la enfermedad de Coats creo sinceramente que es muy difícil, pues hay datos a favor de ambas patologías”*.

Pese a ello, el Facultativo informante se inclina por la primera posibilidad sin aportar prueba o razonamiento objetivo alguno, sino atendiendo a la gravedad del daño sufrido pues, según su informe, *“lo que queda probado es que el avanzado grado o estadio de la retinopatía en que se encontraba el ojo derecho de (la paciente menor) cuando fue diagnosticada, condicionó la mala evolución, a pesar de recibir el tratamiento adecuado”*. Y, por ello, recurre a los datos estadísticos según los cuales, los recién nacidos que no han cumplido las 33 semanas de gestación y/o pesan al nacer 1.500 gr. o menos, tienen una probabilidad de algo más del 25 % de desarrollar retinopatía del prematuro, por lo que, dada la gravedad de los daños que puede producir dicha patología, *“existen protocolos muy bien conocidos por la comunidad médica que indican la obligatoriedad de*

*realizar un fondo de ojo a todo recién nacido que tenga 32 o menos semanas de gestación y/o un peso igual o inferior a 1.500 g.”.*

**B)** Contra el expresado criterio, apoyan el diagnóstico de enfermedad de Coats los servicios oftalmológicos de La Rioja y Bilbao (Cruces), y se razona y argumenta en los **informes** emitidos **por la Dra. R.P., Jefe del Servicio de Pediatría y Neonatología del HSP**, por la Inspección Médica y por *Promede* (Consultora pericial médica de la Aseguradora del SERIS).

En el primero, se argumenta que la retinopatía de la prematuridad (ROP) se desarrolla en el recién nacido prematuro en un ambiente hiperóxico respecto al intrauterino, favorecido por el aporte extra de oxígeno tras el nacimiento en casos de inmadurez pulmonar. El uso del O<sub>2</sub>, pero sobre todo la edad gestacional, son los mayores factores de riesgo para la ROP. Insiste en que se considera como el mayor riesgo de retinopatía la edad gestacional y, según datos españoles referidos en series publicadas por Gruaner ya en 2003, no parece existir retinopatía grave a partir de las 30 semanas de edad gestacional.

En el presente caso, dado el diagnóstico y la evolución de la paciente, queda descartada la existencia de una ROP. La paciente menor que nos ocupa nació a las 34+4 semanas de edad gestacional y con madurez pulmonar que hizo que no precisase soporte respiratorio, por lo que no presentaba factores de riesgo importantes que determinaran el desarrollo de retinopatía, según refiere la evidencia descrita en las últimas recomendaciones.

Su conclusión, en definitiva, es que el diagnóstico definitivo de la paciente menor que nos ocupa, a tenor de los informes y pruebas realizadas, es de **síndrome de Coats plus**, confirmado genéticamente; la evolución clínica de la menor y de su afectación visual y neurológica coinciden con la descrita para este síndrome en toda la bibliografía consultada.

**C)** Es coincidente, en líneas generales, el **informe de la Inspección médica**, del que destacamos los siguientes extremos:

-Hace referencia al informe del estudio genético de la paciente, de fecha 31 de julio de 2018, que indica la existencia de mutaciones en CTC1 que se asocian a microangiopatía cerebro-retiniana, con calcificaciones y quistes o *síndrome de Coats Plus*.

-Teniendo en cuenta la evolución del proceso en el OI, en el que no presentaba alteraciones en las primeras exploraciones, alteraciones que sí aparecieron posteriormente como progresión de la enfermedad, no se puede asegurar que la

realización de un examen oftalmológico en las primeras semanas de vida hubiera detectado algún tipo de alteración ocular en el OD con el que realizar un diagnóstico precoz.

**D)** Por último, el dictamen de *Promede* estudia detenidamente un doble aspecto: si la paciente cumplía criterios para la realización de fondo de ojo en la Unidad Neonatal y si, en este caso, esto hubiera permitido el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad que presenta la paciente.

Ésta, según el dictamen, nació con una edad gestacional de 34+4s y un peso de 1090 gr, sin tener ninguna incidencia reseñable durante su ingreso. Por tanto, su edad gestacional no fue inferior a 32 semanas (menos aún de 30), no presentó sepsis, ni ventilación mecánica, ni broncodisplasia, ni precisó oxigenoterapia, ni tuvo una enterocolitis necrotizante, factores todos ellos, sobre todo la exposición al oxígeno y la prematuridad (sobre todo menores de 30s de edad gestacional), que están descritos como de riesgo para presentar ROP. En definitiva, la menor era de muy bajo riesgo para desarrollar ROP.

Pese a ello, ¿debería haberse sometido a la paciente a cribado de retinopatía, dado el cierto consenso existente de realizarlo a los <1500g ó <32s ?. Teniendo en cuenta que, en nuestro medio, la posibilidad de presentar una retinopatía grave en neonatos con edad gestacional superior a 30s es prácticamente nula (ni que decir si la edad gestacional, como es el caso, era de más de 34s) y que tiene mayor peso como factor de riesgo para el desarrollo de la ROP la edad gestacional y la presencia de inestabilidad hemodinámica o la exposición a oxígeno, concluye el informe que parece acertado y justificable que no se realizara cribado de retinopatía.

Es más, aun realizándose el cribado -añade el dictamen-, existe una muy alta probabilidad de que no se hubiera detectado la real patología de la menor, el Síndrome de Coats Plus. Por varias razones:

-Esta patología suele producir alteraciones en la retina a partir de los 3-4 meses de edad de un nacido a término (5-6 desde el nacimiento real de la menor), pero generalmente más adelante (incluso se inicia a los 28 años). Por tanto, era prácticamente nula la posibilidad de detección, pese a realizarse el fondo de ojo.

-La evolución de esta enfermedad puede hacer que el fondo de ojo sea normal en valoraciones seriadas y, en poco tiempo, presentar alteraciones. Así ocurrió respecto del ojo izquierdo de esta paciente que, inicialmente no afectado, en el intervalo de tres meses (desde diciembre de 2017 a marzo de 2018), presenta afectación.

-A la menor se le realizaron multitud de pruebas durante su ingreso neonatal, entre ellas, dos ecografías transfontanerales que fueron normales; las alteraciones en la neuroimagen aparecieron posteriormente.

Con independencia de lo anterior, según el dictamen, es importante hacer hincapié en el hecho de que la enfermedad de Coats tiene carácter evolutivo y que, por ello, se suele diagnosticar en los primeros años de vida, pero no al nacimiento. No hay casos descritos, en la literatura consultada, en los que se objetiven lesiones ya en el recién nacido. Es decir, no se trata de un diagnóstico del recién nacido, ni mucho menos, del prematuro.

Reiterando que el estudio genético realizado a la paciente corroboró el diagnóstico de sospecha de Síndrome de Coats Plus, concluye el repetido dictamen que, al no tratarse de una retinopatía del prematuro y, por tanto, no ser esta enfermedad la causante del daño, la no realización de la prueba de fondo de ojo para su detección no constituye infracción alguna de la *lex artis*; en ningún momento -insiste-, se observa acción u omisión culposa ni daño secundario a una mala *praxis*.

**3.** Este Consejo, aun lamentando las desgraciadas secuelas sufridas por la menor, en un ponderado estudio de los diversos informes que obran en el expediente y a los que nos hemos referido, considera acreditado que la patología causante de aquellas secuelas no fue una retinopatía del prematuro sino un Síndrome de Coats Plus, por lo que, coincidiendo con los tres últimos informes comentados, concluye rechazando la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria riojana.

Obviamente, esta conclusión se sustenta en una ponderación de las pruebas periciales obrantes en el expediente administrativo remitido a este Consejo, en especial el informe médico de *Promede*, por lo que podría ser contradicha con lo que, en su caso, pudiere resultar de una actividad probatoria más exhaustiva que los reclamantes pudieran realizar en otras sedes, como la contencioso-administrativa, sobre ese extremo.

## CONCLUSION

### Única

Procede, en base al material probatorio obrante en el expediente administrativo que nos ha sido remitido, desestimar la reclamación planteada, por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja, al ajustarse la actuación de éstos, rigurosa y estrictamente, 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