

En Logroño, a 10 de febrero de 2010, 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. José M<sup>a</sup> Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**4/10**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. D.R. I, por daños, a su juicio, causados a consecuencia de la asistencia sanitaria recibida cuando acudió al Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro* al sufrir el impacto de una botella de cristal en la cara.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

En fecha 13 de marzo de 2009, la Procuradora de los Tribunales D<sup>a</sup> C. G. M., que dice actuar en nombre y representación de D. D. R. I., presenta un escrito dirigido al Excmo. Sr. Consejero de Salud en solicitud de la cantidad de 85.000 euros en concepto de responsabilidad patrimonial, por los daños sufridos, a su juicio, producidos, como consecuencia de la deficiente atención prestada en el complejo hospitalario *San Millán-San Pedro*, haciendo constar el siguiente relato de hechos:

*- El 10 de mayo de 2008, sobre las 3,00 h., D. R. I., de 19 años de edad, fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro, siendo el diagnóstico: "Herida inciso contusa en piel y parte blandas de frente y dorso de nariz". Para la sutura de la herida en la zona frontal, se le aplicó anestesia local en la frente. El Médico, de la especialidad en Otorrinología (ORL), de guardia en esos momentos, se negaba a acudir al Servicio de Urgencias y, cuando lo hizo, suturó la herida de la nariz sin ningún tipo de anestesia, lo que causó gran dolor.*

*-D. R. permaneció ingresado en el Hospital San Pedro, desde la madrugada del 10 de mayo hasta el 19 de mayo de 2008, en que fue dado de alta, con las únicas recomendaciones de seguir tratamiento médico consistente en analgésico, antibiótico y lagrimas artificiales. Fue citado para acudir a consulta con el Cirujano plástico, el 23 de mayo; a consulta externa de Oftalmología, el 20 de mayo en CARPA; y a consulta externa con el Dr. S., el 3 de junio.*

*-El 23 de mayo, acudió a la consulta del Dr. R., Cirujano plástico, que le indicó que las lesiones estaban evolucionando de forma muy satisfactoria, y que dejaran transcurrir 6 meses para pedir nueva consulta en el Servicio de Cirugía Plástica.*

*-El 24 de mayo, debe acudir nuevamente al Servicio de Urgencias, ya que presentaba hemorragia nasal, por lo que se practicó tratamiento consistente en taponamiento y se le deriva a consulta externa de Otorrinolaringología para el 27 de mayo.*

*-En las consultas de 27 de mayo y 3 de junio, en el Servicio de ORL, es informado de que la evolución es correcta, a pesar de que tanto D. como sus progenitores ponen de manifiesto al Facultativo el mal aspecto que presentan las heridas.*

*-Ante la mala evolución que presentaba la herida de la nariz, los padres de D., decidieron, el día 11 de junio de 2008, trasladarlo al Hospital Vall D'Hebrón de Barcelona, donde se apreció que "a diversos niveles, ya existe necrosis cutánea y fistulización espontánea de los hematomas", por lo que se procedió, bajo anestesia local y sedación, a desbridamiento quirúrgico de los hematomas, permaneciendo ingresado hasta el 16 de junio. En este Centro, son informados de que deberán esperar al menos 1 año para poder realizar algún tipo de intervención de cirugía plástica.*

*-El 24 de junio de 2008, acude nuevamente a consulta con el Dr. P.. Y, el 6 de agosto, acude a revisión en el Vall D'Hebrón.*

*-Posteriormente, ha precisado asistencia psicológica.*

A la citada reclamación, se adjunta un informe pericial del Dr. D. A. G., según el cual existe responsabilidad patrimonial de la Administración, al haber sido objeto de una defectuosa atención médica, indicándose en el citado informe los siguientes particulares:

*En nuestra opinión, creemos que el informado ha recibido una mala asistencia consecuenta entre otros a:*

*-No se pusieron los medios necesarios y/o los recursos humanos terapéuticos adecuados (y, en este caso, mínimamente, exigibles, dada la localización y características del caso).*

*-No fue asistido por Especialista en Cirugía Plástica, quien, razonablemente y dada localización y características de las lesiones, debería haber sido el Médico asistencial que suturara las heridas y colaborara con el Especialista en ORL.*

*-Un diagnóstico insuficiente en el que, además, no se pidió la suficiente colaboración y que sí ha influido en el desarrollo del proceso (no se valoró en su medida la existencia de lesiones internas).*

*-No fue diagnosticado de lesiones que surgieron (motivadas por la evolución del proceso) tales como la necrosis cutánea con fistulización de los hematomas.*

*-Un error por falta de tratamiento que posteriormente tuvo que realizar en otro Centro asistencial (Valle d'Hebrón de Barcelona) para el tratamiento quirúrgico de la necrosis, fístulas y hematomas.*

*Que, a consecuencia del suceso y dada las lesiones, aun a pesar del tratamiento, la curación no ha sido "ad integrum", por lo que, según nuestra opinión y los informes aportados, consideramos que, en la actualidad, hay estabilización lesional, restando secuelas de tipo permanente:*

*-Consecuencia de la evolución del proceso y por trastorno de adaptación: Síndrome Ansioso-Depresivo.*

*-Consecuencias de efectos directos secundarios del tratamiento. Perjuicio estético (importante/bastante importante) por cicatrices y deformidad nasal.*

*Que el período de consolidación médico-legal, según nuestros criterios y teniendo en cuenta el historial médico, la exploración, referencias del lesionado y documentación aportada, se puede establecer en un total de 144 días y según los siguientes períodos:*

*-Período hospitalario: 14 días (del 10-08-08 al 19-05-08 y del 11-06-08 al 16-06-08).*

*-Período de incapacidad laboral: 68 días (hasta el 30-07-08 menos los días hospitalarios).*

*-Período de incapacidad para las actividades de la vida diaria: 62 días (del 31-07-08 al 30-09-08).*

*-A este período habría que reducir los que hubieran sido necesarios por las propias lesiones y que se podrían establecer en los siguientes términos: i) período hospitalario: 5 días; ii) período con impedimento: 30 días; y iii) período con impedimento parcial: 14 días.*

*Que, a consecuencia del hecho, se ha visto afectada la vida de una persona comprometiendo aspectos que limitan el poder "disfrutar de la vida" y que engloban daños físico y psíquicos soportados, que ocasionan displacer, con limitaciones en sus actividades sociales o individuales, perjuicio del ocio, de relación sexual, de realización como persona en su trabajo y que los podríamos calificar como "daños morales".*

*Que, consecuente con las actuaciones, ha tenido lugar un daño desproporcionado, que se puede definir como resultado lesivo inapropiado y excesivo consecuente con una actuación médico-sanitaria en la que el lesionado no ha contribuido en la causa. Su origen está en una defectuosa (negligente) actuación (por acción y omisión) que, en condiciones normales (siendo diligentes y adoptando medidas adecuadas), no hubiese tenido lugar.*

*Que, de la existencia de las lesiones originales, no existe responsabilidad médica, pero sí de: i) no trabajar conjuntamente en un equipo multidisciplinar; ii) la no consideración y/o actuaciones ante una posibilidad que requiere controles continuos y actuaciones específicas; y iii) gran retraso de las actuaciones médico-asistenciales que, además, le tuvieran que realizar en otro Centro como es el del Vall d'Hebrón de Barcelona.*

Se reclama la cantidad de 75.000 euros, por los daños consecuencia del error de diagnóstico sufrido; y además, 10.500 euros, de gastos previstos por la intervención de cirugía plástica que va a precisar, según desglose contenido en el Anexo al informe pericial ya mencionado.

### **Segundo**

En fecha 26 de marzo de 2009, se notifica a la Sra G. M., la Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento de responsabilidad patrimonial, nombrándose instructora del mismo, así como diversa información relativa a su instrucción.

### **Tercero**

En fecha 23 de marzo de 2009, se solicita a la Gerencia del Área de Salud de La Rioja, Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan de la atención prestada a D. D. R. I., su historia clínica relativa a la asistencia objeto de reclamación exclusivamente y en particular el informe de los Facultativos que le atendieron. Igualmente se da traslado de la reclamación a la Correduría de Seguros con la que el SERIS tiene contratada una póliza de seguro de responsabilidad civil.

La petición de la mencionada documentación es reiterada en fecha 12 de mayo de 2009, constando la misma a continuación en el expediente administrativo.

### **Cuarto**

En fecha 2 de junio de 2009, se reclama informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 4 de septiembre de 2009, y cuyas conclusiones, son las siguientes:

*Que, D. D. R. I., en la madrugada del sábado 10-5-2008, fue valorado en el Servicio de Urgencias del Hospital San Pedro por presentar una herida, inciso-contusa en la región frontal y forso nasal sangrante, derivada, según refería, de un botellazo en la cara. Se le realizó el pertinente estudio radiológico que descartó fracturas óseas asociadas, realizando un correcto taponamiento nasal y sutura de la herida frontal.*

*Que, a instancia de los Facultativos del Servicio de Urgencias, el paciente fue valorado por un Especialista en Otorrinolaringología quien, si bien inicialmente programó su tratamiento en quirófano, finalmente procedió a realizar la sutura de la herida nasal en el Servicio de Urgencias, sin demora, al presentar el paciente un importante sangrado con descenso de hematocrito.*

*Según la bibliografía consultada, en las heridas superficiales, su tratamiento no debe diferirse más de 6-8 horas, constituyendo una indicación de prioridad en el mismo la inestabilidad hemodinámica del paciente por pérdidas sanguíneas.*

*Que, en la prestación asistencial del Complejo Hospitalaria San Millán-San Pedro, no consta un Servicio de guardias de Cirugía Plástica, por lo que no existe atención por dicho Servicio durante los fines de semana, no pudiéndose considerar inadecuado, en base a los recursos disponibles, por ser día sábado, que el tratamiento fuera realizado por un Especialista en Otorrinolaringología, dada la localización de la lesión y que no se podía retrasar su tratamiento.*

*Que, el tratamiento realizado tanto en el Servicio de Urgencias como durante su ingreso hospitalario puede considerarse adecuado, habiéndosele realizado el pertinente seguimiento y control de la lesión.*

*Que, cuando el paciente fue valorado por Cirugía Plástica del Hospital San Pedro, no consta que la herida hubiera presentado ni presentara signos de complicación, no existiendo motivos para la realización de actuaciones específicas por dicho Servicio. Se le indicó un tratamiento apropiado para la lesión en ese momento.*

*Según la literatura, toda herida presenta una remodelación de la cicatriz durante varios meses, pudiendo alcanzarse el aspecto definitivo de esta entre los 6 meses y 1 año; y pudiendo, sólo entonces, valorarse la indicación de revisión. Por lo tanto, y al no constatar complicaciones, no parece incorrecta la decisión del Cirujano plástico de revisar al paciente en el plazo de 6 meses.*

*Que, cuando el paciente fue intervenido en el Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, consta que presentaba unos hematomas faciales con zonas de necrosis y fistulización, que no consta que los presentara en las revisiones realizadas en el Hospital San Pedro.*

*Dado que, como mínimo, y desde la última valoración del paciente en el Hospital San Pedro, en la que consta que la herida presentaba una cicatriz hipertrófica queloidea, transcurre un periodo de 1 semana hasta su intervención en Barcelona, y en base a la posibilidad de evolución de la lesión en ese margen de tiempo, no se puede determinar de manera segura, tal y como se indica en la reclamación, que en las últimas revisiones realizadas en el Hospital San Pedro ya presentara dichas lesiones y no fueron percibidas.*

*Por lo expuesto, no se puede determinar que la asistencia sanitaria prestada al paciente en el Hospital San Pedro, y en base a los recursos disponibles, no fuera adecuada, pese a presentar posteriores complicaciones.*

### **Quinto**

En fecha 15 de septiembre de 2009, la Procuradora Sra. G. M. presenta un escrito, interesando que se dicte resolución expresa al haber transcurrido más de seis meses desde la interposición de la reclamación sin haberse resuelto la misma.

### **Sexto**

Consta a continuación en el expediente el informe pericial emitido a instancia de la Compañía Aseguradora, cuyas conclusiones son las siguientes:

*El Otorrinolaringólogo es un especialista adecuado y capacitado en los traumatismos faciales. La valoración de un Cirujano Plástico en Urgencias no hubiera cambiado en nada el tratamiento del traumatismo, que fue totalmente correcto. En el Hospital San Pedro, además, no existía Cirujano Plástico de guardia.*

*El seguimiento fue cerrado y estrecho, con múltiples controles clínicos, a los que el paciente definitivamente decidió no acudir. Se pidieron las pruebas radiológicas adecuadas, y, en las mismas, no se diagnosticó ningún hematoma, como consta en el informe de la prueba radiológica. Se consultaron los Especialistas adecuados al caso. No existe insuficiencia de medios diagnósticos. Hemos de tener en cuenta que, en el hospital Valle de Hebrón, tampoco se realiza ninguna prueba diagnóstica más, como consta en los informes.*

*El tratamiento de las necrosis y hematomas puede tener alternativas, todas ellas válidas, como lo evidencia que el paciente no tuvo complicaciones. El hecho de utilizar técnicas más agresivas no invalida las técnicas conservadoras.*

*El Especialista en Cirugía plástica puede atender sólo las secuelas cicatriciales, dependiendo de los diferentes protocolos de Hospitales. El Cirujano emplazó al paciente para valoración en fecha adecuada. El tratamiento de las secuelas cicatriciales en Valle de Hebrón se realizó al año, algo habitual en este tipo de lesiones y que confirma la actitud del Cirujano Plástico riojano.*

*La actuación de los diferentes Servicios Médicos queda ajustada a lex artis.*

### **Séptimo**

En fecha 27 de octubre de 2008, se notifica el trámite de audiencia a la Sra G. M. A continuación, consta en el expediente un poder para pleitos, otorgado por el reclamante, a favor de la Procuradora Sra. G. M. y diversos Abogados, compareciendo, en fecha 6 de noviembre, una de los Letrados designados en el poder para examinar el expediente instruido, evacuándose el trámite de alegaciones mediante escrito de fecha 13 de noviembre.

Consta a continuación en el expediente, cédula de emplazamiento a posibles interesados en el procedimiento contencioso administrativo, interpuesto ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja, por el Sr. R. I., al haber tenido éste por desestimada por silencio administrativo su reclamación.

### **Octavo**

En fecha 14 de diciembre de 2009, se dicta la Propuesta de resolución, desestimatoria de la reclamación interpuesta, al no ser imputable el daño alegado al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios, por considerarse que las secuelas que presenta el reclamante, y que motivan la reclamación formulada, derivan del propio accidente que sufrió el mismo, y, por lo tanto, ajeno a la actuación médica. También se considera que, en todo caso, la atención prestada se acomodó, en todo momento, a los criterios de la *lex artis*. Por último, se considera que no concurren las circunstancias

exigidas para que proceda el reintegro de los gastos incurridos en el Hospital *Vall de Hebrón* de Barcelona.

La citada Propuesta es informada de manera favorable por los Servicios Jurídicos en informe de fecha 23 de diciembre del mismo año.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito de 28 de diciembre de 2009, registrado de entrada en este Consejo el día 4 de enero de 2010, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

#### **Segundo**

Mediante escrito de fecha 5 de enero de 2010, registrado de salida el día 7 de enero de 2010, 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 la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

#### **Tercero**

Asignada la ponencia al Consejero señalado 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 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, limita 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, por lo que el presente dictamen resulta preceptivo.

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 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

## **Segundo**

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

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

Y, a este concreto particular, es necesario señalar que el sistema español de responsabilidad patrimonial es 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 para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos, la obligación del profesional médico y de la Administración sanitaria es una obligación *de medios y no de resultados*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primera que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la *relación de causalidad en sentido estricto*, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas, el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *condicio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

La reclamación planteada, considera como motivos de la misma, por una parte, la no disposición de todos los medios materiales y humanos adecuados al no ser asistido el Sr. R. I., el día de su primer ingreso en el Servicio de Urgencias por un Especialista de Cirugía Plástica, sino por un Especialista en Otorrinolaringología; y, por otra parte, la existencia de un diagnóstico insuficiente, que no detectó la mala evolución de las heridas, lo que motivó la aparición, a diversos niveles, de necrosis cutánea y fistulización espontánea de los hematomas, de lo que fue posteriormente tratado en el Hospital *Valle de Hebrón* de Barcelona.

Pues bien, por lo que respecta al primero de los motivos indicados, como generador de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, es preciso señalar que, tal y como se desprende del informe emitido por el Servicio de Otorrinolaringología, el de

Cirugía Plástica no realiza guardias en el Hospital, por lo que, dada la situación que presentaba el lesionado (con sangrado de la herida abundante, que motivó el descenso de su nivel de hematocrito) fue necesaria la inmediata sutura de las heridas, por el Especialista del Servicio de Otorrinolaringología.

Por consiguiente y si la Cartera de Servicios no incluye el Servicio de Cirugía Plástica dentro de las guardias, ninguna responsabilidad puede exigirse a la Administración sanitaria por este motivo, pues en todo momento se ha actuado dentro de los estándares del servicio, y sin que la citada circunstancia haya sido desvirtuada de adverso.

Por lo que se refiere al segundo de los motivos, que conforman a juicio del reclamante una actuación administrativa susceptible de producir un daño merecedor de ser reparado, es preciso examinar la atención prestada al reclamante por el Servicio sanitario público, y así, según consta en las observaciones realizadas en la historia de Urgencias:

*-“Se comentó el caso con el Otorrinolaringólogo de guardia, que recomendó realizar preoperatorio e ingreso, a cargo del Servicio de ORL, para valoración. Pautó antibioticoterapia y analgesia, que se le administró por vía intravenosa. Se realizó sutura de la herida en la región frontal, con hemostasia compresiva y punto hemostático y taponamiento nasal, persistiendo sangrado activo.*

*-A las 05,30 horas se realizó nuevo hemograma presentando un hematocrito de 3,65%. Se volvió a comentar con el ORL de guardia, que acudió a valoración, realizando sutura de la herida nasal con seda, tras la cual cesó el sangrado, siendo el paciente ingresado en su servicio.*

*-Se realizaron curas diarias de la herida suturada, en las que se aplicó desinfectante y pomada de vaselina o “silvederma” sobre las costras, que progresivamente se fueron eliminando. Se le retiró el taponamiento nasal, y, a la semana del traumatismo, se retiró la totalidad de la sutura, sin que conste que presentara complicaciones de interés, salvo la dehiscencia de bordes de sutura en el canso interno del ojo.*

*-Fue valorado por el Servicio de Oftalmología. Fue valorado por Psiquiatría. Se solicita interconsulta a Cirugía Plástica, que le valoró tras ser dado de alta.*

*-El 19 de mayo de 2008, fue dado de alta hospitalaria pautándole tratamiento antibiótico y analgésico, siendo citado en la Consulta de Cirugía Plástica, Oftalmología y Otorrinolaringología.*

*-El 23 de mayo de 2008, acudió a la Consulta de Cirugía Plástica, en la que consta que presentaba herida facial suturada con aspecto costroso. Se le recomendó limpieza con agua y jabón, y vaselina en las costras hasta su caída. Posteriormente, “Dermatix pomada” durante 6 meses. Fue citado para revisión con fecha 10 de octubre de 2008, cita a la que el Especialista indica que no acudió.*

*-El 24 de mayo de 2008, presentó epistaxis en fosa nasal izquierda, por lo que acudió al Servicio de Urgencias, precisando nuevo taponamiento nasal realizado por parte del Servicio de ORL, que fue retirado el 3 de junio de 2008 en Consultas externas. En ese momento, consta que presentaba una cicatriz hipertrófica queloidea en la cara.*

*-El 11 de junio de 2008, ingresó en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona, presentando hematomas faciales extensos en región frontal izquierda y dorso-nasal, con necrosis cutánea y fistulización espontánea de los mismos a diversos niveles. Bajo anestesia, se realizó desbridamiento quirúrgico de los hematomas, con buena evolución. Fue dado de alta el 16 de junio de 2008, persistiendo los orificios fistulosos, pautándole cura tópica y lavado diario con agua y jabón.*

En el expediente no consta la existencia de una actuación alejada de los parámetros de actuación de la *lex artis ad hoc*. Ciertamente es que la reclamación inicial acompaña un informe pericial, que es más un informe de valoración de daños y secuelas que un informe acerca de las causas por las que se han producido esas secuelas, algo que, por otra parte, puede considerarse como lógico, ya que el redactor del informe es Máster en valoración del daño corporal.

Sin embargo, hay una cuestión que se nos antoja fundamental para la correcta resolución de la reclamación sometida a nuestra consideración, sobre la que el informe del Dr. G. no realiza la mínima alusión, como tampoco la realiza el informe emitido a instancia de la Aseguradora de la Administración sanitaria, considerando este Consejo que la respuesta a dicha cuestión condicionaría el sentido de nuestra conclusión.

El Sr. R. I., fue visto por última vez por el Servicio de Otorrinolaringología, en Consultas externas, el día 3 de junio de 2008, constandingo en el listado de notas, la siguiente anotación: *“Sigue con su cicatriz hipertrófica queloidea, en la cara, Va a cirujano plástico a Barcelona. Volver en 2 semanas”*.

Posteriormente, es visto en fecha 18 de junio, constandingo la siguiente anotación: *“Intervención quirúrgica en Valle de Hebrón por el Dr. C. D.; trae informe de alta; hematomas tras la cirugía que requiere desbridamiento y limpieza de los hematomas, tenía la piel necrosándose; en informe, explica que tiene fístulas, que seguirá drenándose hasta cerrarse. Lleva apósito compresivo. Quiere seguir curándose en Barcelona. ALTA”*.

Pues bien, si el día 3 de junio de 2008, en Logroño, sigue con cicatriz hipertrófica queloidea, secuela normal dadas las lesiones sufridas; y el día 11 de junio presentaba necrosis cutánea a diversos niveles y fistulización espontánea de los hematomas, ¿es posible que en ese lapso de tiempo, ocho días, una cicatriz que evoluciona aparentemente con normalidad, derive en necrosis de la piel y fistulización espontánea de los hematomas? ¿dicha evolución puede producirse en un plazo más corto que los ocho días que transcurren entre la última revisión en Logroño y la primera visita en Barcelona?.

Es evidente que si dicho proceso requiere de un período de tiempo superior a una semana, habría que compartir con el reclamante que ha existido un defectuoso seguimiento

de sus secuelas, pero si esa evolución puede darse en un período de tiempo inferior al indicado, no existiría en principio circunstancia alguna que permitiese sostener la existencia del denunciado error de diagnóstico.

Este es un hecho que correspondía acreditar al reclamante y, al no hacerlo, nos impide el estimar su reclamación, que, en principio, hubiese sido susceptible de ser estimada si se hubiese acreditado que la necrosis cutánea requiere una evolución superior a una semana.

Al no considerar acreditada la existencia de una actuación concreta susceptible de generar el daño causado, no procede entrar a analizar las partidas concretas en que se sustenta la indemnización solicitada, que, en el supuesto de haberse considerado acreditada la relación de causalidad entre la atención prestada y el daño sufrido, tampoco podría haberse estimado en la cuantía solicitada, pues, en principio y en cuanto a los daños por las lesiones sufridas, únicamente serían susceptibles de ser indemnizadas aquellas que fuesen consecuencia del defectuoso seguimiento de las lesiones, y que, por lo tanto, supusiesen una agravación de las lesiones inicialmente sufridas por el Sr. R., en cuya causación solamente resulta ser responsable el autor del botellazo.

En cuanto al síndrome ansioso-depresivo, habría que determinar que éste es consecuencia exclusiva de la agravación que pudiera sufrir la situación física del reclamante, porque, en otro caso, sería igualmente imputable, en principio, al autor del botellazo.

Por último y en cuanto a la cantidad solicitada para afrontar una futura intervención de cirugía estética, dicho concepto tampoco podría ser atendido en principio, porque nos encontraríamos ante lo que en otros dictámenes hemos denominado *actio non nata* que, por consiguiente, no puede ser todavía ejercitada, y ello con independencia de que las lesiones iniciales ya son susceptibles de producir dicha cicatriz.

## CONCLUSIONES

### Única

Por los motivos expuestos, procede desestimar la reclamación interpuesta por D. D. R. I.

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