

En Logroño, a 4 de julio 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^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

52/11

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con *procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a N.M.S. y D. R.M.C., por el fallecimiento de su hijo, a su juicio, causado por un error de diagnóstico.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

1. El 15 de septiembre de 2010, tiene entrada, en el Registro Auxiliar de la Consejería de Salud, un escrito de D^a N.M.C. y D. R.D.C., solicitando indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, al considerar que la asistencia sanitaria prestada a su hijo *“denota una falta de asistencia y coordinación de los diversos servicios médicos intervinientes, a la sazón Servicio de Urgencias de la Avda. de N. de Calahorra (día 4 de marzo), Pediatra D^a P.S., del Centro del Centro de Salud de Arnedo (días 6 y 8), Servicio de Urgencias de Centro de Salud de Arnedo (día 9) y, finalmente, el Servicio de Urgencias del Hospital de Calahorra (día 9), que provocaron que lo que podía haber sido resuelto en su momento de forma satisfactoria con un diagnóstico adecuado, acabara conduciendo a la muerte”* a su hijo, C.D.M. *“El niño falleció de un apéndice perforado o peritonitis, dolencia ésta que se podría haber subsanado, de detectarse a tiempo, con una simple intervención quirúrgica”*. En particular exponen los siguientes hechos:

“El sábado 4 de marzo de 2006, observando los comparecientes que su hijo no se encontraba bien, a la sazón llevaba toda la semana comiendo mal y ese día se encontraba con fiebre alta (38°), y se quejaba de dolor de vientre, que además estaba duro a la palpación, acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital de Calahorra, desde donde, ante la gran cantidad de público existente en el

mismo, les derivaron al Centro de Salud de Calahorra, sito en Avda de N. s/n de esta localidad. Allí, tras examinarlo el Médico de Urgencias, le recetó Augmentine, por una posible infección respiratoria, indicándoseles a los comparecientes que llevaran al niño el lunes 6 a su Pediatra.

El lunes día 6 de marzo, acude la abuela del niño, D^a I.S., a la Pediatra Dra. D^a P.S, del Centro de Salud de Arnedo, con los mismos síntomas que se habían puesto de manifiesto dos días antes, fiebre y dolor en el vientre, que, por la citada Pediatra, fueron atribuidos a un brote de gastroenteritis. Ante la insistencia de la abuela, que no se quedaba conforme con el diagnóstico, la Dra. pide unas radiografías de pecho y abdomen, emplazándoles para que volvieran a las 14 horas a por los resultados, indicándole a la abuela que dejara de tomar el Augmentine. A la hora indicada, volvieron a la consulta tanto la abuela como la compareciente, madre del pequeño, indicándoseles por la Pediatra que en el pecho no se le ve nada y que en el vientre se le aprecian unas sombras que entiende serán gases y que, cuando los expulsa, mejoraría el niño y volvería a comer, diciéndoles, ante su intranquilidad, que había que descartar los cuadros víricos y que volvieran el miércoles, tomando entretanto "aquarius" y "apiretal" para la fiebre.

El miércoles día 8 de marzo, el niño sigue teniendo fiebre (38,5°) y se queja de dolor del vientre, que está muy duro a la palpación. La abuela materna le lleva nuevamente a la Pediatra (a las 10,05) que, tras examinarlo, insiste en que se trata de gases. La abuela le manifiesta que además el niño hace un movimiento lateral de las mandíbulas que no es normal en él, pero la Dra. le dice que es un tic (luego se vería que eran eosinófilos -lombrices-, cuya existencia se manifiesta de esta manera o mediante picores anales). Finalmente, ante la intranquilidad manifestada por la abuela, le dijo en tono despectivo "...si os vais a quedar mas tranquilos, lo volvéis a traer el viernes".

Desgraciadamente no habría ocasión para ello, ya que, en la madrugada del jueves 9, sobre las tres de la madrugada, los comparecientes observaron que el niño vomitaba de un color marrón oscuro, llamando inmediatamente a Urgencias de Arnedo, donde les dijeron (por teléfono) que le dieran Coca Cola descafeinada, quitándole el gas. Como quiera que seguía vomitando, llamaron tres veces mas a Urgencias de Arnedo, por lo que, al final, sobre las 6,30 horas, y sólo ante su insistencia, acudieron, finalmente, al domicilio, y, tras explorar al pequeño, lo remitieron al Hospital de Calahorra. A las 7,30 horas, acudieron al Servicio de Urgencias del mencionado Hospital, donde se sorprendieron del estado del niño, que, en ese momento, tenía 39 ° de fiebre, y les mandaron salir a la sala de espera. A los cinco minutos, salió un Médico y les preguntó, sorprendido de la situación del pequeño, que desde cuándo no había visto un Pediatra al niño, que estaba deshidratado y muy mal, y que lo estaban intentando reanimar. Puede imaginarse la sorpresa y consternación que estas palabras causaron a los comparecientes, y no digamos nada cuando, cuarenta minutos más tarde, les comunicaron que su hijo había fallecido".

La petición indemnizatoria que se ejercita (págs. 1 a 4 del expediente) es la siguiente, ajustada al baremo para accidentes de tráfico, de la Ley sobre accidentes de Responsabilidad Civil y Seguros: i) *Por el fallecimiento de su hijo, menor de edad e hijo único (con factor de corrección del 10 %, por ingresos, 159.835,26 €; ii) Gastos de entierro y funeral aprox. (se justificará en el momento oportuno con facturas), 3.000 €; iii) Por el daño moral causado a la misma, por la muy defectuosa asistencia prestada por ese Servicio, 60.000 €.*

A la reclamación, se adjunta el parte de urgencias, el certificado de defunción del pequeño y el informe final de autopsias.

2. Los comparecientes, al entender que los hechos relatados podían ser constitutivos de un delito de homicidio por imprudencia, presentaron denuncia, ante el Juzgado de Instrucción nº 2 de Calahorra, que, mediante Auto de 24 de mayo de 2007, decretó “*el sobreseimiento libre de las diligencias previas con reserva de acciones civiles*” por cuanto, del Informe Médico forense, se concluye que “*la actuación médica puede entenderse adecuada a la lex artis*”. Frente al mismo, se interpuso recurso de apelación penal ante la Audiencia Provincial de Logroño, Sección 001, que, el 23 de febrero de 2009, dictó Auto nº 35, de 23 de febrero de 2009, estimatorio del recurso, concluyendo las reapertura de las actuaciones judiciales, que concluyeron con el Auto de dicho Juzgado, de 1 de febrero de 2010, por el que se acuerda el sobreseimiento provisional de las actuaciones, al “*no aparecer debidamente justificada la perpetración del delito*” (págs. 42 a 182).

Segundo

El 15 de septiembre de 2010, el Secretario General Técnico, por delegación del Sr. Consejero, resuelve tener por iniciado el procedimiento y nombra Instructora del mismo. Dicha Resolución es notificada a las interesadas el 17 de septiembre siguiente, con indicación escrita de lo establecido en la legislación del procedimiento común (págs 14 a 16 vto).

Tercero

El 17 de septiembre del mismo año, se acusa recibo por Z. E. Compañía de Seguros, en cuanto Aseguradora del SERIS, de la reclamación enviada (pág. 20).

Cuarto

Mediante escrito de 15 de septiembre de 2010, la Jefa del Servicio de la Secretaría General Técnica, solicita a la Gerencia del Área de Salud de La Rioja, Hospital *San Pedro* y al Director Gerente de la Fundación Hospital de Calahorra, cuantos antecedentes existan en la historia clínica del fallecido, en los Servicios de Urgencias de los Centros de Salud de Calahorra y Arnedo y Pediatría del CS de Arnedo, referida a la asistencia prestada, así como copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada “*exclusivamente*” y, en particular, un informe emitido por los Facultativos intervinientes en la misma, señaladamente la pediatra del CS de Arnedo. Asimismo, se solicita al citado Juzgado de Instrucción nº 2 “*testimonio de las actuaciones practicadas en el citado procedimiento*” (págs. 17 a 19). La solicitud se reitera a la Fundación Hospital de Calahorra el 27 de octubre siguiente (pág. 39).

La documentación solicitada se remite por el Hospital *San Pedro* el 26 de octubre de 2010, incluyendo la historia clínica del paciente y los informes emitidos por la Pediatra, D^a P.S.P. y el Dr. D. A.J.C., del Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Arnedo (págs. 21 a 38). El Juzgado la remite mediante escrito de 25 de octubre de 2010, registrado de entrada en la Consejería el 2 de noviembre siguiente (págs. 40 a 183); y la Gerencia de la Fundación Hospital de Calahorra remite informe médico de la Unidad de Urgencias, mediante escrito registrado de salida el mismo 2 de noviembre (págs. 184 a 188).

Quinto

El 5 de noviembre de 2010, la Instructora del procedimiento remite el expediente de responsabilidad a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones, para que la Inspección médica elabore el informe que proceda (pág 189).

La Inspección médica, el 26 de noviembre de 2010, emite informe, que obra al expediente en las págs. 191 a 194, emitido por la Médico Inspector Dra. D^a V.C.C., y que se manifiesta en los siguientes términos, como conclusiones:

1^a.- El paciente, de 21 meses de edad, falleció por un cuadro de shock séptico por peritonitis generalizada, secundaria a apendicitis aguda perforada, que no fue detectada por los Facultativos que le atendieron los días previos a su fallecimiento.

2^a.- El paciente presentó un cuadro de fiebre asociado a síntomas y signos de infección respiratoria, para el que se pautó tratamiento antibiótico.

3^a.- Posteriormente, cambió la sintomatología, presentando vómitos y diarreas, síntomas inespecíficos sugestivos de patología gastrointestinal. Se le realizó la correspondiente exploración abdominal, sin que conste que presentara signos característicos de un cuadro de apendicitis aguda, no pudiendo considerar inadecuada en ese momento la orientación diagnóstica realizada de un cuadro de gastroenteritis aguda para la que se pautó el tratamiento oportuno.

4^a.- En el seguimiento realizado, consta que presentó cierta mejoría clínica, volviendo a ser explorado sin constatarse nuevos hallazgos. Dichos hechos justifican que la Facultativa que le atendió optara por no cambiar su orientación diagnóstica y seguir con la misma actitud terapéutica con la que parecía presentar una evolución favorable, además de no apreciarse datos clínicos claros que apuntaran a la posible existencia de un cuadro de apendicitis o peritonitis que, posteriormente, se demostró que padecía.

5^a.- Pocas horas después la evolución, fue hacia un empeoramiento clínico, presentando, de manera inesperada, una parada cardiorespiratoria de la que no se consiguió recuperar, pese a las correctas maniobras de RCP realizadas.

*Por lo expuesto, y de acuerdo con la valoración del caso realizada por el Instituto de Medicina Legal de la Rioja, no se puede considerar que la asistencia sanitaria prestada al paciente en todo momento no haya sido correcta y ajustada a la *lex artis*, pese a que pueda haberse realizado un diagnóstico equivocado, no debido a una mala praxis, sino a la inespecificidad de los síntomas que el paciente presentaba, la dificultad diagnóstica de este tipo de patología en la primera infancia y la*

conservación del estado general de no gravedad hasta el momento final en que se produjo la muerte, de forma súbita e inesperada. Pese a haber seguido una actuación médica correcta desde el punto de vista técnico, el resultado final ha sido la muerte del paciente por una patología inusual que, además, ha evolucionado de forma rápida y que está contemplada en la literatura médica como infrecuente, excepcional y de gran morbimortalidad cuando ocurre en lactantes”.

Sexto

El día 28 de diciembre de 2010, la Compañía Aseguradora acusa recibo de la documentación complementaria y, a solicitud de ésta, D., Asesoría Médica, con fecha 7 de febrero, emite dictamen (págs. 196 a 209), que suscriben los Dres. D^a M^a T. P. Á., Médico Pediatra del Excmo. Ayuntamiento de Madrid y Prof^a. Asociada de la UCM; D. A. L. L., D^a M^a J. C. O. y D. R. P. P., todos ellos Médicos Adjuntos de Pediatría del Hospital Universitario *Puerta de Hierro* de Madrid (págs. 196 a 209). El mencionado Dictamen señala en las *Conclusiones* que:

1.-El paciente C. D., de 21 meses de edad, falleció por un cuadro de shock séptico por peritonitis generalizada, secundaria a perforación del apéndice. El diagnóstico causal se realizó tras recibir los resultados de la necropsia.

2.-Las apendicitis agudas tienen fundamentalmente un diagnóstico clínico. Los menores de 2 años son difíciles de diagnosticar, estando descrita en la literatura que, solamente alrededor del 1% se diagnostican en la primera visita. Este retraso en el diagnóstico se explica por: Baja incidencia (patología excepcional en ese grupo etareo); Disminución de los signos y síntomas específicos claves del diagnóstico; Presencia de síntomas inespecíficos.

*En nuestro caso, la **falta de los signos y síntomas considerados como pilares fundamentales del diagnóstico de apendicitis aguda A.A.**, (en ninguno de los informes médicos adjuntados al expediente, ni en la historia clínica, se hace referencia al dolor abdominal como motivo de asistencia a la consulta, en la exploración tampoco se observa la existencia de defensa abdominal ni de dolor a la palpación del abdomen hasta el día 9/3) y la **inespecificidad de los síntomas que tuvo el menor, fiebre, diarrea, vómitos, presentes en patologías con una muy superior incidencia en la infancia, contribuyeron a la ausencia del diagnóstico.***

*3.-Los menores de 2 años presentan una mayor la morbimortalidad por apendicitis aguda, ocasionada por una mayor incidencia de perforaciones, peritonitis generalizada y shock séptico. La perforación del apéndice en este grupo etareo ocurre en el 80-100% de los casos, como consecuencia del retraso en el diagnóstico y las propias características anatómicas de la pared apendicular, al ser fina y más fácilmente perforable. Además, existen otras características en esta edad tanto anatómicas (epiplón mayor corto) como inmunológicas, que **son responsables de una evolución más rápida y grave de la enfermedad.***

*4.-El cuadro que presentó el menor C. D. **reunía una serie de factores de alto riesgo derivados de la edad de presentación** y que ocasionaron **la falta de diagnóstico y una tórpida y rápida evolución que hizo que, en la noche del día 9, desarrollara una perforación, una peritonitis grave generalizada y un shock séptico con fallo multiorgánico que produjo su fallecimiento.***

5.-Tras el análisis detallado de las actuaciones, y teniendo en cuenta la cronología en el que se fueron desarrollando los acontecimientos, consideramos que la propia presentación clínica de la

patología que tenía el menor hizo muy difícil el diagnóstico precoz. Los profesionales que le atendieron fueron dando respuesta a las situaciones que éste iba presentando. No existió hasta las últimas horas previas al fallecimiento del niño ningún dato ni signo claro de la patología que presentaba y que permitiera prever el fatal desenlace.”

Séptimo

Finalizada la instrucción del expediente, la Instructora, con fecha 14 de febrero de 2011, comunica a la parte reclamante el trámite de audiencia, notificado el 19 de febrero, quien comparece el siguiente día 22 de febrero, se le facilita copia de la documentación obrante en el expediente y se le reitera la advertencia de que podrá formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes en defensa de sus derechos, en el plazo legalmente establecido (pág. 210 a 212).

El 10 de marzo de 2011, en tiempo y forma, es presentado por los reclamantes, en el Registro Auxiliar del Servicio Riojano de Salud, escrito de alegaciones, cuyo contenido, básicamente, reitera el contenido de su reclamación inicial, recalando la existencia de un *“gravísimo error de diagnóstico, que condujo a su fallecimiento, con una relación de causalidad fuera de toda duda”* e *“interesando, como prueba, se aporte el libro de llamadas donde conste la hora de la primera llamada, y la grabación de la misma, al objeto de comprobar su hora y su contenido”* (págs. 213 a 216).

El 11 de marzo de 2011, la Instructora del procedimiento solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, se aporte el citado libro de llamadas, que es remitido mediante escrito de 30 de marzo, registrado de entrada en la Consejería el 4 de abril de 2011 (págs. 217 a 219).

Octavo

El 19 de mayo de 2011, la Instructora elabora una Propuesta de resolución, que concluye en los siguientes términos (págs. 220 a 230 vto): *“Que se desestime la reclamación que, por responsabilidad patrimonial de esta Administración, formula D^a N.a M. S. y D. R. D. C., por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicitan, al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios”*.

Noveno

El Secretario General Técnico, por escrito de 20 de mayo de 2011, solicita informe a los Servicios Jurídicos (pág. 231), que lo emiten el 3 de junio de 2011, (págs.232 a 245) y consideran *“ajustada a Derecho la Propuesta de resolución por la que se desestima la reclamación que, por responsabilidad patrimonial de esta Administración, formulan D^a N.*

M. S. y D. R. D. C., por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicitan, al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios”.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 13 de junio de 2011, registrado de entrada en este Consejo el 17 de junio de 2011, 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 21 de junio de 2011, registrado de salida el 21 de junio de 2011, 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 a la Consejera señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad 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, modificada por la Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 6000 euros. Por tanto, al ser la cuantía de la reclamación superior a esta cantidad, nuestro dictamen resulta ser 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 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Segundo

Sobre la responsabilidad de la Administración.

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado en el Título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (cfr. Dictamen 23/98, F.J.2 08/2008, F.J.2), pueden sintetizarse así:

1º.- Existencia de *un daño que el particular no tenga el deber jurídico de soportar* (lesión antijurídica). El daño ha de ser efectivo (no hipotético, potencial o de futuro, sino real), evaluable económicamente (bien se trate de daños materiales, personales o morales) e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

2º.- Que el *daño sufrido sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de un servicio público*, sin intervención del propio perjudicado o de un tercero que pueda influir en el nexo causal.

3º.- Que el *daño no se haya producido por fuerza mayor*.

4º.- Que *no haya prescrito el derecho a reclamar*, cuyo plazo legal es de un año, computado 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 *directa* de la Administración (aunque el daño haya sido causado por personal dependiente de la Administración o sea atribuible genéricamente a los servicios administrativos), *objetiva* (aunque no haya mediado culpa individual o la actuación no haya sido “ilícita”) y *general* (aplicable a cualesquiera de las actividades y servicios de la Administración).

Ahora bien, que el sistema de responsabilidad patrimonial sea objetivo no permite deducir, como oportunamente ha señalado la jurisprudencia, que la Administración tenga un deber general de indemnizar cualquier daño que pueda imputarse causalmente al funcionamiento de sus servicios. No es ocioso recordar que la protección constitucional de la salud y el derecho de asistencia sanitaria reconocido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desarrollada por el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud, así como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema nacional de salud, no son absolutos, pues, por ambiciosas y amplias que sean las prestaciones reconocidas, no podemos soslayar nuestra condición perecedera como seres vivos. Por esa razón, la acción de los poderes públicos en materia sanitaria es, sobre todo, una *prestación de medios* (correlato al derecho individual de cada paciente a la protección a la salud y a la atención sanitaria) y *no de resultados*.

Y es que, en materia sanitaria, 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 –se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*–, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder por su incumplimiento. Incluso el simple error de diagnóstico no es, propiamente y por sí solo, motivo suficiente para entender que el particular que lo padece tiene derecho a obtener una indemnización, sino que, para llegar a tal conclusión, ha de darse la concurrencia de dos circunstancias que la doctrina reiterada del Consejo de Estado viene exigiendo: que exista una negligencia o impericia probada en la aplicación de la *lex artis*, y que ésta sea, a su vez, generadora de un daño innecesario y evitable en sus consecuencias y resultado, y, por lo tanto, antijurídico e indemnizable.

Tercero

La responsabilidad de la Administración en el presente caso.

En el caso dictaminado, el sentido de la reclamación se centra principalmente en la hipótesis, mantenida por los padres del paciente, sobre la posibilidad de que, de haberse

diagnosticado con anterioridad la apendicitis que padecía, ésta no hubiera derivado en la peritonitis y, posteriormente, en el shock séptico que provocó, finalmente, su fallecimiento.

1. Partiendo del conjunto de la prueba médica incorporada al expediente, ha quedado acreditado lo siguiente:

- Según el Informe de Asistencia en el Punto de Atención Continuada del Centro de Salud de Calahorra, de fecha 4 de marzo de 2006, el niño C. D. M., de 21 meses de edad, fue valorado por un cuadro de *fiebre y tos*. Como datos relevantes en la exploración, constan que, en la auscultación pulmonar, presentaba crepitantes en base izquierda que se movilizaban con la respiración, quedando auscultación simétrica. La exploración ORL era normal y no presentaba petequias, rigidez de nuca ni signos meníngeos. La impresión diagnóstica fue de infección respiratoria y se le pautó tratamiento antibiótico con Augmentine, antitérmicos y líquidos, indicándole volver si se producía un empeoramiento.

- En la historia clínica de Atención Primaria del Centro de Salud de Arnedo del paciente (N.H.C. XXXXX) se refleja que, el 6 de marzo de 2006, el niño fue valorado por su Pediatra, haciendo constar su visita previa en el 50 de Urgencias, por tos y fiebre, para la que se había pautado Augmentine por un cuadro de infección respiratoria alta. Se señala, en las notas médicas realizadas, que había iniciado una gastroenteritis aguda. En la exploración física, presentaba timpanismo abdominal, con buena ventilación. Se *realizó RX*, en la que no presentaba signos de consolidación. Abundante gas intestinal. Se le pautó dieta, Sueroral y control de la temperatura 24-48 horas.

El 8 de marzo de 2006, acudió a revisión. En las notas médicas realizadas en el mismo curso evolutivo que el anterior, consta fiebre de 38°C, sin vómitos y deposición más consistente. Se le indicó seguir igual.

La Pediatra que le atendió indica en ambas ocasiones, en el informe de fecha 11 de octubre de 2010, que el motivo de la consulta del 6 de marzo de 2006 fue que el niño había comenzado con deposiciones blandas y vómitos, *no refiriendo en ningún momento dolor abdominal* y presentando en la exploración una actitud tranquila con *abdomen blando y depresible en todo momento*. En la exploración realizada el 8 de marzo de 2006, el *abdomen seguía blando y depresible, sin signos de dolor*, manteniendo la misma actitud tranquila que en la anterior exploración.

- El Informe del PAC de Arnedo refleja la asistencia prestada al niño el 9 de marzo de 2006, a las 06:05h., indicando que, desde hacía una semana, presentaba gastroenteritis aguda, con 1-2 deposiciones diarias líquidas. Ese día, había comenzado con vómitos persistentes de tipo bilioso, en el último con puntos hemorrágicos. En la exploración, presentaba signos de deshidratación, con sequedad de boca y *abdomen blando, depresible*

y doloroso a la palpación. En la auscultación pulmonar, presentaba crepitantes basales. La impresión diagnóstica fue de “*gastroenteritis aguda*”, siendo derivado a valoración hospitalaria.

- En la historia clínica del Hospital Fundación de Calahorra del paciente (NHC XXXX), consta que, el 9 de marzo de 2006, fue atendido, a las 07:17h., en el 50 de Urgencias. Como enfermedad actual, queda reflejado episodio de fiebre de 7 días de evolución, con dolor abdominal, realizando durante esos días una deposición al día escasa y distensión abdominal. En las últimas horas, presentaba *vómitos persistentes, con contenido sanguinolento*.

A su llegada a Urgencias, se encontraba febril, quejoso, pálido, hipotónico y con sequedad importante de mucosas. Como constantes vitales, presentaba: “*frecuencia cardiaca a 110 ppm, saturación de O₂ del 94%, temperatura 39° C y glucemia 134 mg/dl*”. En la exploración, se apreció auscultación pulmonar con roncus dispersos y abdomen blando y depresible.

Durante su estancia en Urgencias, presentó disminución de conciencia, con pérdida de reactividad y posterior parada cardiorespiratoria a las 08:00h. Se avisó a la Pediatra de guardia y se realizaron maniobras de reanimación durante 45 minutos sin conseguir latido eficaz. Se certificó el fallecimiento del paciente y solicitó su autopsia clínica, extrayéndose muestras para estudio necrópsico.

-El informe de autopsia del paciente, realizado con fecha 10 de marzo de 2006, indica como diagnósticos histológicos definitivos: peritonitis purulenta generalizada, secundaria a apendicitis aguda perforada, apéndice con oxiuros vermicularis, linfadenitis crónica reactiva diseminada, hígado y bazo con alteraciones secundarias a sepsis y alteraciones multiorgánicas secundarlas a shock.

2. En relación con la aplicación a estos hechos, de los informes médicos aportados, realizados por los Facultativos que atendieron al menor, la Inspección médica, la Aseguradora y los Médicos forenses, se constata, la adecuación a la *lex artis* de la asistencia médica prestada por los distintos profesionales sanitarios al menor. En este sentido, de todos ellos, revisten singular interés, por su imparcialidad y objetividad, los informes Médicos forenses realizados en fechas 10 de mayo de 2007 (folios 116 a 120) y 14 de diciembre de 2009 (folios 170 y 171).

El informe forense de fecha 10 de mayo de 2007 señala que: “*la apendicitis y posterior peritonitis no fueron detectadas por los Facultativos que atendieron al niño en los últimos días, por lo que es evidente que hubo un error de diagnóstico*”. “*Los signos y síntomas que presentaba eran inespecíficos, orientativos de un cuadro gastrointestinal, como una gastroenteritis aguda o una apendicitis, por lo que el error diagnóstico*

producido no sería debido a una mala praxis, sino a la inespecificidad de los síntomas, la dificultad diagnóstica de este tipo de patología en la primera infancia y la conservación del estado general de no gravedad hasta el momento final en que se produjo la muerte, de forma súbita e inesperada. La actuación médica puede entenderse ajustada a lex artis” (pág. 120); Tales afirmaciones son la conclusión de las consideraciones médico forenses efectuadas en el mismo, en las que se contrasta la sintomatología y tratamiento de ambas patologías, “apendicitis aguda”, “peritonitis” y “gastroenteritis aguda”, que se dan por reproducidas (págs. 118 y 119).

En el informe forense de fecha 14 de diciembre de 2009 (págs. 170 y 171), complementario del anterior, se ratifica que nos encontramos ante un caso en el, que, pese a haber seguido una actuación médica correcta desde el punto de vista, el resultado final ha sido la muerte del paciente, por una patología inusual que, además, ha evolucionado de forma rápida y que está contemplada en la literatura médica como infrecuente, excepcional y de gran morbimortalidad cuando ocurre en lactantes.

Se afirma en él que: *“para hacer un diagnóstico diferencial (entre las patologías enumeradas anteriormente), decantarse desde el principio por una patología extraña o de rara aparición, en la mayoría de los casos no se obtendría el diagnóstico acertado, al ser la apendicitis en el lactante, un cuadro infrecuente y con síntomas inespecíficos y muy variables, la hipótesis de otra patología más común o habitual, con signos o síntomas comunes o similares, cobra especial importancia”*. *“En el caso que nos ocupa, se ha seguido la cadena lógica de actuación descrita y se ha seguido la evolución del paciente. En dicha evolución (...) tras la mejoría que apuntaba hacia una confirmación del diagnóstico inicial se produce una precipitación catastrófica del cuadro, que evoluciona, en menos de 24 horas, hacia un shock séptico irreversible; evolución totalmente imprevista e imprevisible a la luz de la información con la que se contaba”* (pág. 170 y 171).

En relación con la cuestión planteada por los reclamantes sobre la *tardanza* en el diagnóstico de la apendicitis padecida, este último informe razona que la *“larga duración”* alegada no puede considerarse como tal, pues no es inhabitual que un cuadro de gastroenteritis en un lactante se prolongue por espacio de unos días y, por tanto, no era un dato objetivo que obligase, desde un punto de la *lex artis ad hoc*, a la utilización de otros medios diagnósticos diferentes a los ya empleados (pág. 171).

En lo relativo a las afirmaciones vertidas en el escrito de alegaciones sobre el retraso en la asistencia, de prácticamente tres horas en la madrugada del día 9 de marzo de 2006, *“a pesar de la insistencia de los comparecientes sobre los síntomas que el menor padecía”*; es lo cierto que la misma no queda acreditada en la copia aportada del libro de llamadas (pág. 219), donde únicamente consta una llamada efectuada el día anterior al señalado por los reclamantes, el 8-3-06, cuyo contenido no consta, realizada a las 5,50.

Únicamente consta acreditado en la historia clínica del Hospital Fundación de Calahorra del paciente (NHC XXXXX) que, el 9 de marzo de 2006, fue atendido, a las 07:17h., en el 50 de Urgencias y que, a partir de ese momento, se sucedieron las actuaciones médicas descritas con anterioridad.

En definitiva, como se afirma en el último de los informes forenses señalados, *“nos encontramos ante un caso desgraciado en el que, a pesar de haber seguido una actuación médica correcta desde el punto de vista técnico, el resultado final ha sido la muerte del paciente por una patología inusual, que, además, ha evolucionado de forma rápida y que está contemplada en la literatura médica como infrecuente, excepcional y de gran morbimortalidad cuando ocurre en lactantes”*. Por tanto, la hipótesis de partida de los reclamantes resulta lógica si se examinan los hechos objeto de reclamación *a posteriori*, es decir, conociendo el resultado y desde el inmenso dolor que éste produce, pero es lo cierto que, en su momento, realizar tal diagnóstico resultó imposible a los Facultativos dependientes del Servicio Público de Salud de La Rioja.

Las actuaciones médicas realizadas fueron las adecuadas atendiendo a los síntomas externos que presentaba el hijo de los reclamantes, y es constatable la adecuación a la *lex artis* de la asistencia médica prestada por los distintos profesionales sanitarios, tal como afirma la Propuesta de resolución de la Instructora del procedimiento y el informe emitido por los Servicios Jurídicos.

CONCLUSIONES

Única

A juicio de este Consejo Consultivo, debe desestimarse la reclamación, por no ser imputable el daño alegado, al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios”.

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