

<p>Expediente: 38/2003 Objeto: Reclamación de responsabilidad patrimonial por asistencia sanitaria. Dictamen: 46/2003, de 16 de junio</p>
--

DICTAMEN

En Pamplona, a 16 de junio de 2003,

el Consejo de Navarra, compuesto por don Enrique Rubio Torrano, Presidente, don José Antonio Razquin Lizarraga, Consejero-Secretario, don Francisco Javier Martínez Chocarro, don Joaquín Salcedo Izu, don José María San Martín Sánchez, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo, Consejeros,

siendo ponente don Enrique Rubio Torrano,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 19 de mayo de 2003 tuvo entrada en el Consejo de Navarra escrito del Presidente del Gobierno de Navarra recabando, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, del Consejo de Navarra, en la redacción dada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre (desde ahora, LFCN), dictamen preceptivo sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña ..., por daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a la reclamante.

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 56/2003, de 12 de mayo, del Consejero de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de este Consejo, así como escrito del mismo al Presidente del Gobierno para que, por su conducto, se formule la consulta.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

Mediante escrito presentado el día 1 de julio de 2002 en el Registro del Servicio Navarro de Salud, doña ... formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por un importe de 123.950 euros, por el daño físico causado a la reclamante como consecuencia del normal o anormal funcionamiento de los servicios sanitarios.

En dicho escrito se alegan sustancialmente los hechos que a continuación se relatan. La reclamante, que se encontraba embarazada de 9 semanas, ingresó en el Servicio de Ginecología del ...el 1 de abril de 2000 al presentar amenaza de aborto, mareos, vómitos y malestar generalizado. Ese mismo día se inicia tratamiento farmacológico con Primperan y ante la persistencia de los vómitos se le pauta Largactil (clorpromacina) por vía intravenosa hasta el 5 de abril y, a partir de esa fecha, por vía oral. Recibe el alta médica el 14 de abril, haciéndole saber que debía seguir con el Largactil y en reposo. Ante la presencia de astenia, vómitos y coluria reingresa el 17 de abril en el ...donde se le prescribe Largactil por vía intravenosa. Dos días más tarde, el Jefe del Servicio de Ginecología detecta ictericia en la paciente y suspende inmediatamente el tratamiento ante la sospecha de una afectación hepática por el citado medicamento. A partir de ese momento se le practicaron análisis diarios de sangre dando como resultado niveles muy elevados de transaminasas y bilirrubina, descartándose hepatitis de tipo A, B, C, E y G. Desde entonces y hasta el parto, la paciente y su familia viven el embarazo con gran angustia, tanto por el estado físico de la reclamante como por la repercusión que aquél podía tener sobre el feto. Durante este periodo, doña ... continuó de baja laboral y se le provocó el parto por los facultativos que le atendían tres semanas antes de cumplir el tiempo previsto para el nacimiento de la criatura, que nació sin incidencias dignas de destacar. Durante los meses posteriores continuó de baja laboral con los correspondientes controles médicos, siendo el estado general de la

paciente cada vez más asténico y depresivo, con dolores en las piernas y zona lumbar, siendo tratada con Ursochol. Ingresa en el Servicio de Digestivo del ...el 9 de abril de 2001 para una biopsia hepática, obteniendo el alta hospitalaria el 11 del mismo mes y año. El juicio clínico, tras la biopsia, es el de hepatitis tóxica por clorpromacina de evolución lenta y prolongada. Continúa en reposo, con la medicación señalada, con controles analíticos periódicos y con un estado anímico muy decaído, por lo que su médico de familia aconseja tratamiento farmacológico, ante el que se muestra reticente si no es estrictamente necesario. Permanece de baja hasta el 25 de febrero de 2002, si bien siguen practicándole controles analíticos periódicos debido a la hepatitis tóxica que le ha quedado como secuela.

A la vista de los hechos alegados, reclama la indemnización de daños y perjuicios causados como consecuencia del funcionamiento de los servicios sanitarios. En la fundamentación jurídica se arguye en síntesis lo siguiente:

- Se dan todos y cada uno de los requisitos necesarios para que la Administración asuma su obligación de indemnizar.
- La relación de causalidad es evidente y así resulta de la biopsia practicada: el Largactil (clorpromacina) es el causante de la hepatitis tóxica que padece.
- La Sra. ... ha sufrido una lesión antijurídica que no tenía obligación de soportar, ya que la infección de la hepatitis se produce en el contexto de una actuación sanitaria directa sobre la misma, sin intervención de agentes externos, y aunque en el mejor de los casos se pueda considerar lo acontecido como caso fortuito, queda excluida la existencia de fuerza mayor.
- En la valoración del daño se deben tener en cuenta no sólo los 679 días de baja (desde el 17 de abril de 2000 hasta el 25 de febrero de 2002), -por los que se solicitan 33.950 €- sino la secuela

producida por la hepatitis tóxica –se reclaman 90.000 €-, teniendo en cuenta la edad de 40 años de la reclamante.

Instrucción del procedimiento e informes

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, conforme al artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), dirigió comunicación fechada el 3 de julio de 2002 indicando el día de entrada de la solicitud en el Registro del Servicio de Régimen Jurídico (1 de julio de 2002), el plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento (6 meses), y los efectos del silencio administrativo (desestimación de la solicitud).

Iniciada la instrucción, con fecha 3 de julio de 2002, se solicita a la Sección de Atención al Paciente del ...copia de la historia clínica de doña De la documentación clínica aportada, cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos a los efectos de este dictamen, los siguientes datos:

- Doña ..., de 39 años de edad y gestante de 9 semanas, ingresa el 1 de abril de 2000 en el Servicio de Ginecología del ...por amenaza de aborto, presentando mareos, malestar general y vómitos. Se diagnostica *hiperemesis*. Se inicia tratamiento con Primperan y al persistir los vómitos se le pauta Largactil inyectable y desde el 5 del mismo mes por vía oral. Se le da de alta el día 14 aconsejándole reposo y seguir con tratamiento de Largactil. Durante los días siguientes, 15 y 16 de abril, presenta astenia, con vómitos, fiebre y coluria. Reingresa en el Hospital el 17 del mismo mes.
- Una vez ingresada, se lleva a cabo analítica de cuyo resultado el doctor que le atiende aprecia una insuficiencia hepática por lo que se solicita consulta urgente al Servicio de Medicina Interna; se suspende el tratamiento con Largactil, se pauta Urbasón y se solicita ecografía. Practicada la ecografía, se le aprecian alteraciones en vesícula, que pueden ser secundarias al trastorno

hepático. Las molestias continúan, su estado general es inestable, se le practican nuevas pruebas (exploración física, analítica y ecografía abdominal) y se concluye que no existen datos de los que quepa derivar una insuficiencia hepática grave, sospechándose que la insuficiencia que presenta puede ser debida al Largactil.

- Se suceden nuevas pruebas y controles, con un diagnóstico claro en su embarazo: *hiperemesis gravídica y hepatotoxicidad por Largactil*, sin que el feto, debidamente controlado, haya sufrido alteración alguna en su proceso de formación. Se le induce el parto; y el 18 de octubre de 2000, doña ... da a luz una niña de 2505 gramos de peso, sin incidencia alguna, ni alteración reseñable. Continúan los controles periódicos de su hepatopatía, persistiendo enzimas de colestasis elevados, refiriendo la paciente intensa astenia y decaimiento general.
- Ante la persistencia de colestasis, se recomienda biopsia hepática, que tiene lugar el 10 de abril de 2001 con el siguiente diagnóstico anatomopatológico: *Parénquima hepático con colestasis y alteraciones ductales compatibles con toxicidad por clorpromacina*. El juicio clínico subsiguiente es: *hepatitis tóxica por clorpromacina de evolución lenta y prolongada*. Se le pauta un régimen de vida de *reposo relativo*. Se prevén controles analíticos cada 2 meses. En visita de 25 de septiembre de 2001 se reitera el juicio clínico, aunque se señala *evolución muy lenta*; se considera que la paciente debe continuar con vida de reposo, se suspende la medicación que venía tomando y se prescribe control analítico en diciembre. El 25 de enero de 2002, la médico adjunto de digestivo del ...emite el siguiente informe clínico: *Paciente diagnosticada de hepatitis tóxica, confirmada mediante estudio histológico y cuya evolución es favorable pero muy lenta. A pesar de los meses transcurridos, la paciente continúa presentando astenia importante coincidiendo con pequeños esfuerzos y persiste alteración de enzimas de colestasis. Aconsejamos vida de reposo relativo y tratamiento con Ac. Ursodesoxicólico como ha seguido hasta ahora.*

No obstante, esta última afirmación, en la visita de septiembre anterior, se suspendió -como hemos recogido en el texto- el Ursochol.

- El Jefe de Sección de Tocoginecología del ..., en respuesta al requerimiento efectuado por su Jefe de Servicio, afirma *que los hechos expuestos en el escrito de D^a ... son ciertos; más adelante sostiene: del Largactil tengo larguísima experiencia en mis más de 40 años de ejercicio profesional, tocoginecológico concretamente, Jamás he asistido a una complicación debida a su uso, ciertamente lamentable, como la que ha sufrido D^a ¿Se puede descalificar la aspirina o los antiinflamatorios por las innumerables complicaciones gastrointestinales y hepatotóxicas que han inducido?*

- En el informe pericial que obra en el expediente -elaborado a solicitud del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea-, a la pregunta acerca de si el tratamiento con Largactil estaba indicado, la doctora informante dice, entre otras cosas: *Si, estaba indicado...la hiperemesis gravídica puede tener consecuencias metabólicas severas y elevada tasa de mortalidad en las pacientes que no son tratadas. Respecto a si la dosis fue correcta, la respuesta fue igualmente afirmativa. Ante la pregunta relativa a si la hepatitis secundaria a Largactil se encuentra descrita, la informante señala: está descrita hace unos 50 años...La hepatitis colestásica inducida por clorpromacina se conoce desde los años 50 y se calcula que puede acontecer en el 0,2-1% de todos los pacientes tratados... El mecanismo patogénico por el que se produce la hepatitis es idiosincrásico, por hipersensibilidad o inmuoalérgico mediado por metabolitos del fármaco, por tanto, no es previsible, ni predecible ni prevenible, ya que no es por toxicidad directa del fármaco... El diagnóstico ha sido correctamente realizado... El seguimiento y tratamiento durante la fase aguda ha sido correcto, pues sólo requiere tratamiento sintomático, o con una medicación antiolestática como es el ácido ursodesoxicólico.*

*Aproximadamente un tercio de las pacientes se recupera al cabo de 4 semanas de interrumpir el tratamiento, y otro tercio al cabo de 4 a 8 semanas. El resto puede presentar un curso más prolongado. Ante la pregunta respecto de cuál ha sido y será la evolución de la paciente, la perito afirma que *la paciente ha tenido una evolución favorable pese a persistir con colestásicas crónica... La evolución parece lenta, pero favorable. En los casos descritos en literatura, en alrededor del 7% de los pacientes con hepatitis colestásica inducida por clorpromacina puede producirse una colestasis crónica, pero es extraordinariamente raro que pueda evolucionar a una cirrosis biliar y la tendencia es a una mejoría.**

La historia clínica resulta mejorable en varios aspectos. La documentación clínica carece de la integración necesaria para una correcta comprensión de la historia; constituye más bien una correlación de documentos de distinto significado y alcance, no siempre ordenados, que dificultan notablemente su comprensión.

Conforme al artículo 10.3, segundo párrafo, de la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación, *las historias clínicas deberán ser claramente legibles, evitándose, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que se disponga reglamentariamente. Cualquier información incorporada a la historia clínica debe ser datada y firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realice.* Estas exigencias legales, si bien aparecen contenidas en una Ley cuya entrada en vigor fue posterior al momento en el que se llevaron a cabo las actuaciones médicas, encierran máximas razonables del buen quehacer profesional. Se debe tener en cuenta que una historia clínica constituye un documento no sólo destinado al profesional de la medicina, sino, en ocasiones, también al propio paciente

y a terceros no expertos en medicina, como algunos organismos públicos, que pueden ser llamados a conocer del asunto.

Trámite de audiencia

Conferido trámite de audiencia mediante acuerdo de 26 de febrero de 2003 (salida el 28 del mismo mes y año), conforme a lo previsto en el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Civil (en adelante, RPRP), se concedió un plazo de 15 días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos que la reclamante estimase pertinente.

Con fecha 18 de marzo de 2003 tuvo entrada en el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea escrito de Alegaciones en el que se ponen de relieve algunos datos que, a juicio de doña ..., los informes del perito y del Jefe de Sección de Tocoginecología omiten. Así: 1. *En el prospecto del fármaco se señala expresamente que no deberá suministrarse durante el embarazo sin hacerse previamente un balance de la relación beneficio-riesgo;* 2. *Para nada se mencionan en dichos informes que la prescripción del Largactil se realiza no sólo en su primer ingreso hospitalario, sino también en el segundo cuando regresa al centro hospitalario presentando astenia, vómitos, fiebre y coluria, signos propios de una afectación hepática; en esos momentos, presentando dicha sintomatología, se le reitera la medicación de Largactil y es a los días, comprobando que no mejora, cuando el doctor suspende de manera inmediata la medicación pautada sospechando lo causado (lo afirmado en este punto 2 no se compadece con los datos que obran en el expediente).* Concluye el escrito de alegaciones haciendo saber que *en aras a buscar una solución convencional que ponga fin al presente procedimiento, esta parte no tendría inconveniente en moderar su reclamación.*

Propuesta de resolución

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de la que es fiel reflejo, desestima íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública formulada por doña ... por daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a la reclamante en abril de 2000 en el

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen. Tramitación del expediente

La presente consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios presentada por doña ... por el funcionamiento de los servicios sanitarios que tuvo como consecuencia la baja durante 679 días y la hepatitis tóxica sufrida como secuela. Estamos, pues, ante una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

El artículo 16.1. letra i) de la LFCN ordena que el Consejo de Navarra será consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un organismo consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a veinte millones de pesetas (120.202,42 euros).

De otro lado, el RPRP dispone en su artículo 12.1 que, cuando sea preceptivo a tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Consejo de Estado, se recabe el dictamen de este órgano consultivo o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, remitiéndole todo lo actuado en el procedimiento, así como una propuesta de resolución. Asimismo, el apartado 2 de dicho precepto reglamentario señala *que se solicitará que el dictamen se pronuncie 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 el modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En consecuencia, el Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros. En dicho dictamen deberá ser tenido en cuenta lo prevenido en el citado artículo 12.2 del RPRP.

La tramitación del presente procedimiento se estima, en líneas generales, correcta.

II.2ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación, requisitos y competencia

La responsabilidad patrimonial de la Administración actúa, en buena medida, como institución de garantía de los ciudadanos. Contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, que aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial.

El punto de partida lo constituye el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, a cuyo tenor *los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, 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.* El fundamento del sistema de responsabilidad se encuentra en la protección y garantía del patrimonio de la víctima. Se trata de preservar frente a todo daño no buscado, no querido,

ni merecido por la persona lesionada que, sin embargo, resulta de la acción administrativa –en este caso- sanitaria.

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

En orden a la determinación del órgano competente para resolver, la Disposición Adicional Tercera de la Ley Foral 18/1999, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2000 (y anteriormente la Disposición Adicional Quinta de la Ley Foral 21/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para 1999; e igual disposición de la Ley Foral 15/1995, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para 1996), atribuye la competencia para la resolución de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y por responsabilidad profesional del personal sanitario al servicio del mismo, al Director Gerente de dicho organismo autónomo.

II.3ª. La antijuridicidad del daño

La actuación conforme con la *lex artis* -es decir, con la aplicación correcta de los conocimientos profesionales al caso analizado, según el estado actual de la ciencia y de la técnica- elimina cualquier reproche de antijuridicidad de la lesión acaecida. Si éste fuera el supuesto –como, en efecto, lo ha sido-, el daño producido no sería antijurídico y, por tanto, fallaría –como ha fallado, en esta ocasión- uno de los requisitos necesarios para que naciera la responsabilidad de la Administración.

Como elemento a considerar y oponer, en su caso, a la correcta actuación médica cabría traer a colación el prospecto del Largactil gotas, alguno de cuyos pasajes podría contradecir la adecuada conducta profesional del profesional médico. En efecto, entre las precauciones que se recogen en él se señala expresamente que *no se administrará durante*

el embarazo y la lactancia sin hacer previamente un balance de la relación beneficio-riesgo; más adelante, y en el apartado "advertencias", se dice que por contener etanol como excipiente, puede ser causa de riesgo en pacientes con enfermedad hepática, alcoholismo, epilepsia, y en mujeres embarazadas y niños. No se ofrecen datos en el expediente que nos pudieran hacer pensar que no han sido tenidas en cuenta estas observaciones.

De otro lado, el suministro de Largactil fue suspendido al poco tiempo de su prescripción y una vez que se observaron los primeros síntomas que pudieron evidenciar una posible hepatitis tóxica. No resultan, pues, correctas las afirmaciones vertidas en el escrito de alegaciones, dado que con la segunda hospitalización se interrumpió de inmediato la prescripción del citado fármaco, una vez realizadas las pruebas pertinentes. Por tanto, también desde esta perspectiva el comportamiento de los responsables médicos se ajustó al modelo de la *lex artis ad hoc*.

II.4ª. En particular, la fuerza mayor y la relación de causalidad

Como este Consejo ha señalado en precedentes dictámenes (por todos, Dictamen 33/2003, de 5 de mayo), el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero ello no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos. En la fórmula legal contenida en el artículo 139.1 de la LRJ-PAC se incluyen no sólo los daños ilegítimos que son consecuencia de una actividad culpable de la Administración o de sus agentes (funcionamiento "anormal" de los servicios públicos), sino también los producidos por una actividad perfectamente lícita (funcionamiento "normal"), lo cual supone la inclusión, dentro del ámbito de la cobertura patrimonial, de los daños resultantes del riesgo creado por la existencia misma de los servicios.

De la imputación a la Administración de los daños resultantes del riesgo creado en su actividad sólo quedan excluidos *los casos de fuerza mayor*, a los que se refiere el artículo 139.1 de la LRJ-PAC. Esta salvedad

supone que los daños fortuitos quedan a cargo de la Administración titular del servicio o actividad en cuyo marco se produce. El problema se reduce en este punto a determinar qué debe entenderse por caso fortuito y a deslindar su concepto del de fuerza mayor, sobretodo si se tiene presente que doña ... llega a firmar que incluso los efectos perniciosos del medicamento pudieron deberse a caso fortuito.

Para la reclamante, la causa eficiente de la hepatitis es la clorpromacina (Largactil). Aunque admite que podamos encontrarnos ante un supuesto de caso fortuito, no tendría las consecuencias liberadoras de fuerza mayor. A estos efectos conviene retomar el informe pericial emitido a solicitud de la Administración Sanitaria. Según éste, *el mecanismo patogénico por el que se produce la hepatitis es idiosincrásico, por hipersensibilidad o inmunoalérgico mediado por metabolitos del fármaco, por tanto, no es previsible, ni predecible, ni prevenible, ya que no es por toxicidad directa del fármaco.*

A los efectos de la doctrina del riesgo, los autores más autorizados definen el caso fortuito por contraposición a la fuerza mayor por dos notas esenciales, la indeterminación (la causa del accidente productor del daño es desconocida) y la interioridad, cuyos contrarios, la determinación irresistible y la exterioridad, singularizan a aquélla. La *vis maior* se identifica con una causa extraña, exterior por relación al objeto dañoso y a sus riesgos y, en todo caso, absolutamente irresistible, aun en el supuesto de que hubiera podido ser prevista. *Aquellos hechos –dice la sentencia de 23 de mayo de 1986- que, aun siendo previsibles, sean, sin embargo, inevitables, insuperables e irresistibles, siempre que la causa que los motive sea extraña e independiente a la voluntad del sujeto obligado.* En el caso examinado no es propiamente el Largactil el fármaco que actúa como causa eficiente de la hepatitis tóxica, sino la propia personalidad de la reclamante (*el mecanismo patogénico por el que se produce la hepatitis es idiosincrásico*); como sostiene el informe pericial, *la hepatitis colestásica inducida por clorpromacina puede acontecer en el 0,2-1% de todos los pacientes tratados.* En nuestro caso, la causa productora es extraña a la empresa o actividad administrativa –no se

produce la hepatitis *por toxicidad directa del fármaco*-, sino por *hipersensibilidad o inmunoalérgico mediado por metabolitos del fármaco*. Para que fuese caso fortuito –como sostiene dialécticamente la reclamante-, el evento dañoso tendría que haberse producido en la esfera interna –o en la actividad misma- del Centro Hospitalario y no en la esfera exterior al mismo, como sucedió.

Así las cosas, el nexo de causalidad ha quedado roto al interferirse una situación de fuerza mayor. En el caso objeto de examen, en la medida en que el daño resulta de un acontecimiento inevitable y ajeno al ámbito dominado por la Administración Sanitaria -en cuanto exterior a su propia organización o esfera de actividad-, la fuerza mayor excluye *a radice*, una vez probada su existencia (sentencia de 28 de enero de 1972), el deber de reparar dicho daño, tal y como expresamente establecen los artículos 106.1 de la Constitución y 139.1 de la LRJ-PAC.

Así pues, tampoco desde esta perspectiva cabe admitir la reclamación formulada por doña

III CONCLUSIÓN

La reclamación formulada por doña ... por los daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a su persona debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.