

Dictamen Núm. 98/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 23 de mayo de 2024, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 4 de abril de 2024 -registrada de entrada el día 11 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de la demora en el diagnóstico de un glaucoma.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 30 de noviembre de 2022, el interesado presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la demora en el diagnóstico de un glaucoma en su ojo izquierdo.

Expone que “con fecha 25 de septiembre del año 2020” acude “al Centro de Salud (...) refiriendo visión borrosa en el ojo izquierdo”, y que “el día 16 de octubre del mismo año” consulta en el Hospital “al continuar las molestias”, donde se le “diagnostica de una hiperemia conjuntival taesobulbar

con opacidad corticonuclear v subcapsular posterior del ojo izquierdo”, pautándosele como tratamiento “Tobradex y Oftamolosa”.

Señala que el 5 de febrero de 2021, ante la persistencia de las molestias y visión borrosa”, vuelve al Centro de Salud y solicita que se le valore en el Hospital “puesto que el médico que (le) atendió en la primera consulta no (le) pautó ningún tipo de revisión, llegando a indicar en el informe médico que se trata de una catarata”. Manifiesta que el 29 de abril del 2021 es atendido en el citado centro y se le “diagnostica una opacidad corticonuclear bilateral en el ojo izquierdo, además subcapsular posterior. En dicha consulta se (le) realiza una prueba de tensión ocular y de fondo de ojo en la que el resultado es ‘normal’ en ambos ojos. Dicha prueba de tensión ocular da parámetros normales, pero en ocasiones para realizar un adecuado diagnóstico del glaucoma se requiere de una serie de pruebas complementarias, especialmente cuando persisten las molestias”.

Refiere que el día 14 de diciembre de 2021 su médico de cabecera le “reitera que se trata de una catarata (...). Sin embargo, tal como se puede apreciar en el informe de interconsulta de dicha fecha (...), no veo ‘casi nada’./ Mencionar que en el propio informe se afirma que ‘se recomienda volver al año, pero no le han dado revisión aún, citar lo antes posible’ (...). Pasados cuatro meses, el día 6 de abril de 2022”, es atendido en la Fundación Hospital y en ese momento ya tiene “pérdida de percepción de la luz desde casi hace un año, tal y como queda reflejado en el informe de dicho hospital”, diagnosticándosele entonces “un glaucoma terminal del ojo izquierdo”.

Considera que “es evidente que se produce una demora en el diagnóstico”, ya que desde que acude en un primer momento al Hospital “acusando visión borrosa hasta que se (le) confirma (...) un glaucoma terminal, el cual (...) provoca una ceguera irreversible, han pasado dos años, más concretamente el período de tiempo abarca desde el 16 de octubre de 2020 hasta el 6 de abril de 2022./ El hecho que refiere especial mención, y que hace que haya una mayor relación de causalidad entre la demora y el mal diagnóstico,

es que en la consulta previa a la valoración” de la Fundación Hospital “no se aprecia problema alguno en ninguno de los dos ojos, ya que el resultado de la prueba de tensión ocular (...) es normal, lo que no explica por qué paso de una exploración normal a una ceguera irreversible en (el) ojo izquierdo, a lo que hay que añadir que en todas las consultas” a las que acudió “afirmó tajantemente, tal y como consta acreditado en los informes médicos”, que presenta “molestias” y que no ve “casi nada”. Arrastrando, por ello, problemas con síntomas que son compatibles con el glaucoma desde la primera consulta hasta el diagnóstico final”.

Indica que, “posteriormente, y a colación del diagnóstico” de la Fundación Hospital, el día 21 de junio” su médica de cabecera le reitera que tiene “un glaucoma terminal con amaurosis; refiere también en el informe problemas en el ojo derecho, al que se (...) da tratamiento para el ojo seco y (...) señala revisión” en el Hospital “en dos meses”. Añade que el 25 de mayo de 2022 le remiten de la Fundación Hospital al Hospital “para el control del glaucoma” y le “hacen revisión del ojo sano, el derecho”, en el cual actualmente refiere “una serie de molestias”.

Afirma que en un primer momento se le diagnostica “una catarata en el ojo izquierdo” que “precisaba, debido a la sintomatología, una revisión que por parte del médico” del centro de salud “no se llegó a programar”, teniendo que acudir al Hospital y “en varias ocasiones al médico de cabecera, llegando incluso a solicitarle una cita al especialista lo antes posible./ Tal y como se dispone en los informes, se va produciendo una pérdida de visión progresiva que se inicia en el año 2020 hasta finalizar con la pérdida de visión total en el año 2022. Durante el lapso de dos años se mantiene el diagnóstico inicial, a pesar de producirse un cambio de las circunstancias y de las continuas visitas médicas./ Si bien es cierto que las cataratas pueden causar problemas a la larga pudiendo presentar una doble patología, especialmente cuando (viene) aquejando de una serie de problemas de manera continua, dichas molestias precisan de un seguimiento periódico para evitar un resultado irreparable; en este caso en

concreto, tal y como consta acreditado, no se fueron programando las debidas revisiones, lo que implica que no se diera un adecuado diagnóstico *ab initio*./ Debido a una serie de hechos concatenados, que constan suficientemente acreditados”, se le ha ocasionado “un daño irreparable por el que queda condicionada” su “vida cotidiana, necesitando apoyo para actividades básicas./ A mayor abundamiento, dicha situación (le) ha provocado, además de un daño personal, un daño moral, no sólo por la situación de desasosiego que provoca la pérdida progresiva de la visión al que se le suma el hecho de no recibir ningún tipo de solución”, llegando a informarle “de forma sorpresiva” que padece “una lesión irreparable y no una catarata como se (le) había informado” en un principio.

Adjunta diversa documentación médica relativa al proceso de referencia.

2. Mediante oficio de 7 de febrero de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa solicitud formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 24 de febrero de 2023 la Gerente de la Fundación Hospital le remite una copia de la historia clínica del paciente.

4. También a solicitud del Inspector de Prestaciones Sanitarias, el 4 de abril de 2023 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le envía una copia de la historia clínica y el informe elaborado por la Jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital el 29 de marzo de 2023.

En este último se indica que, “según consta en la historia clínica, el paciente acude al CE La Lila el 16-10-2020 por presentar molestias oculares inespecíficas en el ojo izquierdo, siendo pautado un tratamiento antibiótico-

antiinflamatorio. El 29-4-21 acude de nuevo a revisión. En la misma no se objetiva ninguna alteración salvo cataratas, que en ese momento no cumplían criterios de indicación quirúrgica (la agudeza visual registrada era de 1,0 en OD y 0,8 en OI). Tanto la presión intraocular como la exploración del fondo de ojo se valoraron como normales./ Un año después (6-4-22) es derivado al Servicio de Oftalmología” de la Fundación Hospital, donde se le diagnostica “glaucoma terminal (ojo izquierdo) y aconsejan que sea visto en la Unidad de Glaucoma del (Hospital). El 25-5-2022 es atendido (...) confirmándose el diagnóstico de glaucoma terminal en (ojo izquierdo), así como la presencia de material pseudoexfoliativo sobre la cápsula anterior del cristalino en ese ojo, no existiendo alteraciones en el (ojo derecho). En la siguiente revisión (20-1-23) la situación se mantenía sin cambios./ El glaucoma es una enfermedad del nervio óptico cuyo principal factor de riesgo es la presión intraocular elevada. Existen diversos tipos de glaucoma y lo habitual es que evolucionen muy lentamente, con pérdida de visión periférica y atrofia progresiva del nervio óptico. El diagnóstico se sospecha por la existencia de una presión intraocular elevada o bien de una alteración del nervio óptico./ En este caso no se observaron alteraciones de la presión intraocular ni del estado del nervio óptico en la revisión realizada en 2020, motivo por el que no se solicitaron pruebas específicas de diagnóstico de glaucoma, ni se aconsejó una revisión a corto plazo. En ese momento el único diagnóstico era de cataratas poco evolucionadas y, por tanto, sin indicación quirúrgica./ Un año después el paciente mostraba una atrofia completa del nervio óptico del ojo izquierdo, lo cual es una evolución muy infrecuente en esta enfermedad. Posiblemente se trate de un tipo de glaucoma que puede tener una evolución más rápida en relación con la liberación de material pseudoexfoliativo, lo cual puede producir picos importantes y ocasionales de la presión intraocular”.

5. El día 3 de noviembre de 2023, emiten informe a instancias de la compañía aseguradora de la Administración dos especialistas, una en Oftalmología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En él señalan que “el episodio de síntomas inespecíficos en ojo izquierdo diagnosticado de ojo rojo en septiembre de 2020 es tratado adecuadamente (...). La catarata *per se* no es indicación de revisiones periódicas. Se clasifica y trata según su indicación quirúrgica (...). La exploración oftalmológica normal (...) en abril de 2021 no justifica la realización de pruebas complementarias adicionales. La catarata como único diagnóstico en una revisión no es indicación de revisión ni de pruebas adicionales (...). Las molestias que presenta el paciente pueden ser por numerosas causas. Sin embargo, la presión intraocular elevada no es una de ellas puesto que es, lamentablemente, asintomática en la mayoría de los glaucomas, como se demuestra en posteriores revisiones donde la presión del ojo izquierdo continúa en niveles elevados y está documentado el ojo izquierdo no doloroso (...). Desde la revisión oftalmológica catalogada como normal y, donde a pesar de no ser necesario se recomienda revisión al año, hasta la nueva visita al médico de Atención Primaria pasan ocho meses. En este tiempo es probable que se hayan podido producir picos y fluctuaciones de la tensión ocular que ocasionan un daño rápidamente progresivo del nervio óptico del ojo izquierdo relacionado con la presencia de material pseudoexfoliativo no presente hasta el momento del diagnóstico de glaucoma terminal (...). Un 40 % de los pacientes con síndrome pseudoexfoliativo desarrollan glaucoma. En un paciente sin depósitos de material pseudoexfoliativo ocular y con una tensión ocular normal es imposible predecir una evolución tan agresiva en menos de un año, que es cuando se fijan las revisiones en el más previsor de los casos (...). Dada la bilateralidad y agresividad de la enfermedad, el paciente continúa bajo seguimiento estrecho por parte del servicio de Oftalmología cada seis meses, a pesar de no” haberse objetivado “hasta la fecha ninguna afectación en el ojo contralateral”.

Concluyen que, “de la documental analizada, podemos confirmar que no existe un retraso en el diagnóstico de la enfermedad puesto que los síntomas y las exploraciones que presenta el paciente en 2020 no arrojan datos de sospecha del daño que se produciría entre la exploración normal de abril de 2021 y la pérdida de visión en la exploración realizada un año después./ Desde los síntomas de pérdida de visión en diciembre del 2021 hasta el diagnóstico de glaucoma en abril del 2022 pasan cuatro meses, tiempo mínimo teniendo en cuenta que la primera sospecha diagnóstica dados los antecedentes del paciente era la evolución de la catarata del ojo izquierdo, no un impredecible daño por glaucoma, por lo que no creemos necesaria la derivación urgente ni preferente a Oftalmología./ El seguimiento ha sido adecuado a la *lex artis* por los profesionales del (Servicio de Salud del Principado de Asturias). No existe por tanto ningún dato que produzca un retraso en el diagnóstico ni en el tratamiento del paciente”.

6. Mediante oficio notificado al reclamante el 4 de diciembre de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

7. El día 28 de febrero de 2024, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones.

En él expone que “nos encontramos ante un supuesto (...) de perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas propias de la pérdida del ojo, en grado de muy grave, y por importe total de 164.551,54 € (ciento sesenta y cuatro mil quinientos cincuenta y un euros con cincuenta y cuatro céntimos), sin necesidad, entendemos, en este momento procesal de efectuar mayores fundamentaciones a la pretensión que nos ocupa”.

8. Con fecha 4 de marzo de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La presencia aislada de catarata en un paciente que no presenta indicación quirúrgica por la afectación leve de la agudeza visual no es justificación para realizar revisiones periódicas, a pesar de lo cual se recomiendan en este caso. No existe relación entre la asistencia prestada y la atrofia del nervio óptico. En las consultas realizadas la tensión ocular se encontraba dentro de límites normales. El glaucoma exfoliativo evoluciona en menos de seis meses y en esos seis meses no solicitó consulta” con su médico de Atención Primaria.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de abril de 2024, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 30 de noviembre de 2022, y figura incorporado al expediente un informe del Servicio de Oftalmología de la Fundación Hospital de 6 de abril de 2022 en el que se le diagnostica al interesado un glaucoma terminal en el ojo izquierdo, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares,

sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que el interesado reclama una indemnización por los daños derivados de la demora en el diagnóstico de un glaucoma en su ojo izquierdo.

Acreditada, a la vista de lo actuado, la efectividad de un daño, hemos de reparar en que la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si aquél se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportarlo.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica

aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que

esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto analizado, el interesado manifiesta que acude a su centro de salud en septiembre de 2020 refiriendo visión borrosa en el ojo izquierdo, y que en octubre de ese mismo año, al continuar los síntomas, consulta en el Hospital, donde se le diagnostica "hiperemia conjuntival taesobulbar con opacidad corticonuclear y subcapsular posterior del ojo izquierdo" y, en febrero de 2021, cataratas. Señala que vuelve a ser atendido en el Hospital en abril de 2021 y se le efectúa una prueba de tensión ocular y de fondo de ojo que arroja un resultado de "normal" en ambos ojos"; en diciembre de 2021 consulta con su médico de cabecera, quien le recuerda e insiste en la diagnosis de catarata, y en abril de 2022 es atendido en la Fundación Hospital, donde se evidencia un glaucoma terminal en el ojo izquierdo. Con base en ello, sostiene que "se produce una demora en el diagnóstico", ya que desde que acude en un primer momento al Hospital "acusando visión borrosa hasta que se (...) confirma (...) un glaucoma terminal (...) han pasado dos años (...), concretamente (...) desde el 16 de octubre de 2020 hasta el 6 de abril de 2022".

Vista la posición del reclamante, procede ahondar en la restante documentación que obra en el expediente.

El informe del Servicio de Oftalmología señala que "el glaucoma es una enfermedad del nervio óptico cuyo principal factor de riesgo es la presión intraocular elevada", que "existen diversos tipos de glaucoma y lo habitual es que evolucionen muy lentamente con pérdida de visión periférica y atrofia progresiva del nervio óptico" y que "el diagnóstico se sospecha por la existencia de una presión intraocular elevada o bien de una alteración del nervio óptico". Añade que "no se observaron alteraciones de la presión intraocular ni del estado del nervio óptico en la revisión realizada en 2020, motivo por el que no se solicitaron pruebas específicas de diagnóstico de glaucoma, ni se aconsejó una revisión a corto plazo", y que "en ese momento el único diagnóstico era de cataratas poco evolucionadas y, por tanto, sin indicación quirúrgica". Concluye

que “un año después el paciente mostraba una atrofia completa del nervio óptico del ojo izquierdo, lo cual es una evolución muy infrecuente en esta enfermedad”, y que “posiblemente se trate de un tipo de glaucoma que puede tener una evolución más rápida en relación con la liberación de material pseudoexfoliativo, lo cual puede producir picos importantes y ocasionales de la presión intraocular”.

La pericial emitida a instancias de la compañía aseguradora de la Administración señala que “el episodio de síntomas inespecíficos en ojo izquierdo diagnosticado de ojo rojo en septiembre de 2020 es tratado adecuadamente como tal”, y que “la exploración oftalmológica normal (...) en abril de 2021 no justifica la realización de pruebas complementarias adicionales”, pues “la catarata como único diagnóstico en una revisión no es indicación de revisión ni de pruebas adicionales”, añadiendo que “las molestias que presenta el paciente pueden ser por numerosas causas; sin embargo, la presión intraocular elevada no es una de ellas puesto que es, lamentablemente, asintomática en la mayoría de los glaucomas, como se demuestra en posteriores revisiones donde la presión del ojo izquierdo continúa en niveles elevados y está documentado el ojo izquierdo no doloroso”. Indica que “desde la revisión oftalmológica catalogada como normal y donde, a pesar de no ser necesario se recomienda revisión al año, hasta la nueva visita al médico de Atención Primaria pasan ocho meses”, y que “en este tiempo es probable que se hayan podido producir picos y fluctuaciones de la tensión ocular que ocasionan un daño rápidamente progresivo del nervio óptico del ojo izquierdo relacionado con la presencia de material pseudoexfoliativo no presente hasta el momento del diagnóstico de glaucoma terminal”. Asimismo, advierte que “en un paciente sin depósitos de material pseudoexfoliativo ocular y con una tensión ocular normal es imposible predecir una evolución tan agresiva en menos de un año, que es cuando se fijan las revisiones en el más previsor de los casos”. Concluye el informe pericial que “no existe un retraso en el diagnóstico de la enfermedad puesto que los síntomas y las exploraciones que presenta el paciente en 2020 no arrojan datos de sospecha del daño que se produciría entre la exploración normal de abril de

2021 y la pérdida de visión en la exploración realizada un año después”, y que “desde los síntomas de pérdida de visión en diciembre del 2021 hasta el diagnóstico de glaucoma en abril del 2022 pasan cuatro meses, tiempo mínimo teniendo en cuenta que la primera sospecha diagnóstica dados los antecedentes del paciente era la evolución de la catarata del ojo izquierdo, no un impredecible daño por glaucoma, por lo que no creemos necesaria la derivación urgente ni preferente a Oftalmología”.

Finalmente, la propuesta de resolución sostiene que “la presencia aislada de catarata en un paciente que no presenta indicación quirúrgica por la afectación leve de la agudeza visual no es justificación para realizar revisiones periódicas, a pesar de lo cual se recomiendan en este caso”, que “en las consultas realizadas la tensión ocular se encontraba dentro de límites normales” y que “el glaucoma exfoliativo evoluciona en menos de seis meses y en esos seis meses no solicitó consulta” con su médico de Atención Primaria.

Planteada en tales términos la controversia, cabe descender al fondo de la cuestión a la luz de lo hasta aquí referido, no sin antes advertir que, correspondiendo a quien reclama la prueba de sus alegaciones, el interesado no ha desarrollado en vía administrativa actividad probatoria alguna, por lo que las afirmaciones de índole técnica vertidas en su escrito de reclamación únicamente encuentran fundamento en su particular interpretación de los informes médicos emitidos por el servicio público sanitario. En consecuencia, este Consejo se ve obligado a formar su convicción acerca de las cuestiones de índole médica sobre la base de la documentación incorporada al expediente por la Administración y su compañía aseguradora.

El reclamante fundamenta la existencia de una demora en el diagnóstico en la circunstancia de que en las revisiones de octubre de 2020 (folio 10) y abril de 2021 (folio 13), y a pesar de referir visión borrosa y molestias, no se detectó ni se efectuaron pruebas específicas para la detección de un glaucoma que sí se aprecia en abril de 2022, cuando acude a la Fundación Hospital (folios 16 y 17).

Pues bien, según indica el informe del Servicio de Oftalmología, el glaucoma es una enfermedad del nervio óptico cuya diagnóstico parte de la detección de una presión intraocular elevada o de alteraciones del nervio óptico, dándose la circunstancia de que en este caso ninguno de dichos síntomas se habría concretado en las revisiones, motivo por el cual no se solicitaron pruebas específicas de diagnóstico de glaucoma ni se aconsejó una revisión a corto plazo. En la misma línea se manifiesta la pericial emitida a instancias de la entidad aseguradora -en cuya elaboración ha intervenido una especialista en Oftalmología-, indicando, a mayor abundamiento, que "las molestias que presenta el paciente pueden ser por numerosas causas. Sin embargo, la presión intraocular elevada no es una de ellas puesto que es, lamentablemente, asintomática en la mayoría de los glaucomas, como se demuestra en posteriores revisiones donde la presión del ojo izquierdo continúa en niveles elevados y está documentado el ojo izquierdo no doloroso".

Así pues, siendo el glaucoma una enfermedad caracterizada por la presión intraocular elevada y revelando las pruebas efectuadas que tal circunstancia no concurría en el paciente, resulta explicable que no se llevaran a cabo pruebas destinadas a la detección de un padecimiento cuya patología no se evidenciaba. Es más, la catarata en el ojo izquierdo que sí se detectó al reclamante no exigiría una frecuencia en la reiteración de las pruebas oftalmológicas mayor a la que fue otorgada por el sistema sanitario público.

En tal tesitura, tanto las pruebas que se efectuaron como la periodicidad de las mismas se manifiestan acompasadas a la sintomatología que en cada momento presentó el enfermo.

Por otro lado el tránsito, en el reducido margen temporal (un año), de un diagnóstico de cataratas poco evolucionadas y sin indicación quirúrgica a otro de atrofia completa del nervio óptico se explica, a tenor de la información médica obrante en el expediente, partiendo de la consideración de que estaríamos ante un tipo de glaucoma de más rápida evolución en relación con la liberación de material pseudoexfoliativo, y que ello habría derivado en picos importantes y

ocasionales de la presión intraocular. En el caso examinado, los informes médicos reconocen que las revisiones periódicas podrían haber estado indicadas en pacientes con pseudoexfoliación para detectar modificaciones en la presión ocular, pero en el supuesto que analizamos el hallazgo de material pseudoexfoliativo no se produjo hasta el mismo momento en el que se diagnostica el glaucoma (folio 81).

Llegados a este punto, debemos recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otros términos, y como venimos señalando de forma constante, el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la atención y conocido al formularse la reclamación (por todos, Dictamen Núm. 269/2023). Como recoge la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 16 de marzo de 2009 -ECLI:ES:TSJAS:2009:1386- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), el juicio que debe efectuarse no es el juicio *ex post*, una vez conocido todo el desarrollo posterior, sino un juicio *ex ante* para, en función de los datos y circunstancias conocidas en ese momento, saber si la decisión hubiera sido o no correcta.

En definitiva, y según se desprende de la documentación e informes incorporados al expediente, no cabe considerar probada la existencia de una demora en el diagnóstico del glaucoma, pues a la vista de lo actuado el paciente ha sido asistido y diagnosticado a tenor de la sintomatología que presentaba en cada momento -que no apuntaba hacia la presencia de glaucoma, dados los niveles de presión intraocular que se desprendían de las pruebas llevadas a cabo- y la anamnesis practicada. Por tal razón, la reclamación presentada no puede prosperar.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada, y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.