

Expediente Núm. 6/2006
Dictamen Núm. 35/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 23 de febrero de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 11 de enero de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, en su propio nombre y derecho y como mandataria de sus hijos doña y don, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del error de diagnóstico y la defectuosa asistencia médica recibida por don, esposo y padre de los reclamantes, en el Hospital, de

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Mediante escrito presentado en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias en fecha 20 de enero de 2005, doña, en su propio nombre y derecho y, a su vez, como mandataria de sus hijos doña y don, ambos

mayores de edad, presentó una reclamación por responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del error de diagnóstico y defectuosa asistencia médica recibida por don, fallecido el 15 de febrero de 2004, esposo y padre de los reclamantes, en el Hospital

Expone la reclamante en su escrito que "don, durante el año 2003 sufrió varios ingresos, concretamente 9/6/03, 7/10/03 y 14/10/2003, en el Servicio de Urgencias del Hospital, El motivo del ingreso era los grandísimos dolores que padecía y pese al estado en que se encontraba, en dichos ingresos le fue diagnosticado, anemia a estudio, lumbalgia mecánica y aplastamiento L4, respectivamente, sin que se hubiera hecho ningún tipo de estudio o analítica".

Continúa señalando "que el día 21 de octubre de 2003 ingresa en el Hospital, y por el Servicio de Cirugía Plástica se le diagnostica de carcinoma basocelular en raíz nasal y torax y además se añade, que durante su ingreso el paciente es estudiado por presentar molestias en columna vertebral apreciándose una masa vertebral que corresponde a una metástasis de un adenocarcinoma de colon. El paciente presenta un cuadro de paraplejia aguda que es intervenido de urgencia por el servicio de cote y pasa a depender del Servicio de Cirugía General I para el tratamiento oportuno".

En base a lo expuesto añade que "es evidente, a la vista de la atención médica que recibió en el Hospital se ha dado un claro error de diagnóstico, constituido éste por el conjunto de actos médicos que tiene por finalidad constatar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad que sufre el enfermo; de ahí que se considere ésta la primera actuación del médico como lo más importante pues el tratamiento ulterior depende del diagnóstico previo. El tratamiento que le fue en las tres ocasiones (*sic*) en las que acudió al Hospital de era calor local e incluso rehabilitación cuando en realidad y según se informa por los médicos del Hospital estaba invadido por una metástasis carcinoma a nivel de canal espinal, colon y basocelular en raíz nasal y tórax".

Señala, además, que "esa conducta negligente seguida por el Hospital debe conllevar la indemnización por los daños y perjuicios causados, entre los que

merece especial atención el sufrimiento de la esposa e hijos que ante los dolores y el gran malestar que estaba padeciendo el esposo y padre, no recibió ningún tipo de asistencia médica por parte del Hospital y a fecha de hoy tanto la compareciente y su hija se encuentra en tratamiento psicológico”.

Finaliza su escrito solicitando indemnización por los daños y perjuicios sufridos, como consecuencia del error de diagnóstico y la defectuosa asistencia recibida por don, en cuantía de noventa mil euros (90.000 €) para la esposa y para cada uno de los dos hijos la cantidad de doce mil euros (12.000 €).

2. Por escrito de 3 de febrero de 2005, notificado a la interesada el día 9 de febrero de 2005, se le comunica la incoación del oportuno expediente, señalándole expresamente que “el expediente se tramitará en este Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias”.

A su vez, y mediante escrito de esa misma fecha, por el órgano administrativo actuante se comunica, en primer término, al Inspector de Prestaciones Sanitarias que “ha sido designado para elaborar el preceptivo informe técnico de evaluación” y, en segundo término, mediante escrito dirigido a la Dirección Médica del Hospital, en, que se ha presentado reclamación de responsabilidad patrimonial, de la cual se envía copia, indicando que su tramitación se hará “conforme a lo dispuesto en el R.D. 429/1993 de 26 de marzo, por el que se aprueba el Procedimiento de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (...) para que puedan personarse en el mismo y expongan lo que a su derecho convenga y propongan cuantos medios de prueba consideren necesarios”. Por último, añade que “se deberá remitir a este Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el informe que señala el artículo 10 del mencionado Real Decreto, que ha de ser emitido con carácter preceptivo por el Servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado el presunto daño”.

3. En fecha 4 de febrero de 2005, el Inspector de las Prestaciones Sanitarias dirige oficio a la Dirección Gerencia del Hospital, en el que, tras describir la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña, en su propio nombre y derecho y como mandataria de sus hijos doña y don, solicita, a fin de emitir la correspondiente propuesta de resolución que “remitan la documentación obrante en ese centro, así como informes de los distintos servicios que prestaron asistencia al citado paciente”, lo que fue contestado por la Dirección Gerencia del Hospital el día 14 de febrero, poniendo en su conocimiento que la información solicitada “obra en poder del Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias”.

4. En contestación a la petición formulada por el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, la Dirección Gerencia del Hospital, con fecha 11 de febrero de 2005, dirige escrito registrado de entrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante, SESPA) el día 17 del mismo mes, en el que confirma haber atendido a don, pero añade que “no es cierto que no se le hayan realizado ningún tipo de estudios analíticos” y que “no parece que se haya dado error en el diagnóstico sindrómico emitido en dicho Servicio siendo además remitido para continuar estudios en consultas externas. Por tanto, negamos la existencia de una negligencia médica en dichas actuaciones. Además como leerá en el Informe del Coordinador se ha actuado en base a una `lex artis ad hoc`”.

Acompaña adjunto a su escrito, el Informe emitido por el Coordinador de Urgencias del Hospital en el que niega las imputaciones realizadas en el escrito de reclamación y, en particular, refiere que “el 9/06/2003 fue visto debido a una anemia, no es cierto que no se le realizarán estudios puesto que se hizo en Urgencias un hemograma, bioquímica básica, coagulación, radiografía simple de abdomen y radiografía de tórax, así mismo se remitió para completar estudios a consultas externas de Medicina Interna donde se le realizó una analítica general más completa y una gastroscopia. Las otras dos ocasiones en que fue visto en

este Servicio fue debido a una lumbalgia de características mecánicas, sin disfunción neurológica en la que se le realizó una radiografía de columna lumbar y se pautó tratamiento con calor y analgésicos. El paciente tenía el antecedente de fractura de L4 en el 92 por lo que estuvo ingresado varios días. En la radiografía de columna lumbar sólo se advierte colapso de esa vértebra. Las indicaciones para realizar otros estudios de imagen son la lumbalgia no mecánica, disfunción neurológica o sospecha de neoplasia (Jiménez Murillo ed 1999, pag 552), (guía de radiodiagnóstico del Servicio de Salud del Principado). En este paciente no se advierten estas señales de alarma. No obstante se envió a consulta externa de traumatología para comprobar la respuesta al tratamiento inicial indicado en Urgencias./ Por otro lado, el alivio del dolor es uno de los objetivos más importantes desde los Servicios de Urgencias. De todos es conocido que el calor local evita el espasmo muscular acompañante y los analgésicos pautados están en todas las guías clínicas de tratamiento del dolor”.

5. Con fecha 23 de febrero de 2005, la Dirección Gerencia del Hospital remite al instructor (Inspector de las Prestaciones Sanitarias) copia de la historia clínica del paciente, don, existente en dicho Hospital.

6. Con fecha 7 de marzo de 2005, la Secretaría General del Hospital (en adelante), remite al Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, registrado de entrada el día 10 de marzo de 2005, “copia de los informes médicos que figuran en la historia clínica de dicho paciente núm.”.

7. El día 15 de marzo de 2005, se elabora el Informe Técnico de Evaluación por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto. En dicho informe, tras describir brevemente los hechos analiza, en primer lugar, el contenido de la historia clínica remitida por el Hospital Al respecto, señala que “se trata de un paciente de 69 años de edad que fue derivado desde Cardiología, Servicio en el

que estaba siendo seguido por dolores de carácter anginoso, al Servicio de Medicina Interna el 30 de mayo de 2003 por tener una hemoglobina de 8,8 y sospechar posibles pérdidas digestivas por ingesta de AINES. El 2 de junio de 2003 fue estudiado en Consultas Externas de Medicina Interna y se le pidió una gastroscopia que se practicó el 16 de junio, es decir, 14 días después. Fue informada de pequeña hernia hiatal, gastritis crónica atrófica y duodenitis leve y se tomaron varias biopsias cuyo informe anatomopatológico se hizo el mismo día con el diagnóstico de "ligera gastritis crónica, sin metaplasia intestinal, ni displasia, con atrofia glandular leve. Presencia de escaso microorganismos compatibles con Helicobacter Pylori". Añade que "el 9 de junio de 2003 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital por heces negras. Se le realizaron estudios analíticos y radiográficos que resultaron normales y se le pidió endoscopia preferente, que como ya señalamos se hizo el 16 de junio. Se le dio el alta con el diagnóstico de anemia en estudio y se le indicó, en el Informe de alta, que si se repetían las melenas acudiese nuevamente./ El 7 de julio de 2003 fue atendido en consultas externas de Medicina Interna para evaluar el resultado de la gastroscopia pautándose hierro para relleno de depósitos y reponiéndole el Adiro suspendido anteriormente ante el temor de sangrado./ El 7 de octubre de 2003 el Sr. acudió nuevamente a Urgencias por un dolor lumbar. No presentaba irradiación a extremidades, ni hipoestesisas o parestesias, con dolor selectivo a la palpación en L4 L5. Las radiografías hechas pusieron de manifiesto un acuñamiento de L4. En los antecedentes personales del paciente consta que había sufrido una fractura de L4 en 1992. Con el diagnóstico de lumbalgia mecánica se le dio el alta con medidas físicas de reposo y calor local. Cuatro días después, el 14 de octubre, es visto una vez más en Urgencias por persistencia del dolor lumbar con irradiación a región paravertebral. La radiografía hecha no muestra cambios con las anteriores volviéndose a sentar el diagnóstico de aplastamiento L4. Se pautó calor local y Buprex así como se le deja pendiente de cita en Rehabilitación./ De acuerdo con el Informe elaborado por el Coordinador de Urgencias, de fecha 10 de febrero de 2005, en este paciente no había otros signos

de alarma que orientasen a una patología distinta a la de la lumbalgia mecánica, motivo por el cual, en las dos consultas hechas en Urgencias y por este motivo no se realizaron otros estudios complementarios que la radiografía simple”.

Continúa dicho informe, relatando el contenido de la historia clínica enviada por el Hospital En particular señala que “en 1992 sufrió una fractura de columna lumbar L4 que fue tratada ortopédicamente. En 1988 fue intervenido por Cirugía Plástica extirpándosele epitelomas basocelulares ubicados a nivel de clavícula derecha, surco nasogeniano izquierdo y dorso de nariz. Igualmente se pone de manifiesto que fue atendido en el Servicio de Cardiología por infarto agudo de miocardio, permaneciendo ingresado entre el 6 y el 16 de noviembre de 2000.

Nuevamente, precisó tratamiento quirúrgico en 1995 para la extirpación de una recidiva de tumor en fosa supraclavicular derecha y queratosis actínica frontal, precisando tratamiento radioterápico de su carcinoma basocelular, ya que el borde quirúrgico profundo quedó infiltrado por la lesión.

El 21 de octubre de 2003 el paciente ingresó, una vez más, en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital para ser intervenido de nuevos tumores basocelulares en raíz nasal y región supraclavicular izquierda. Durante el ingreso presentó un cuadro de compresión medular que tras ser estudiado se diagnosticó de lesión lítica de cuerpo vertebral D11 con invasión de canal medular de probable origen metastático. Operado por Traumatología se realizó laminectomía posterior y artrodesis D9–L2. La anatomía patológica informó la pieza como un carcinoma indiferenciado, iniciándose los estudios para la búsqueda del tumor primario. El TAC de tórax y abdomen reveló la existencia de una imagen sugestiva de un tumor en colon derecho en ángulo hepático. Tras una colonoscopia con toma de biopsia se llegó al diagnóstico de adenocarcinoma de colon bien diferenciado. Se intervino quirúrgicamente por Cirugía General para pericolectomía el 18 de diciembre de 2003, tras haber estado recibiendo radioterapia desde el 24 de noviembre.

El último informe data de 9 de enero de 2004 y en él consta que el paciente presenta una paraparesia como secuela de lesión medular aguda de etiología tumoral metastática, precisando silla de ruedas, cama articulada y ayuda de otra persona”.

Descrita la historia clínica del paciente, se concluye que “la asistencia prestada al paciente en el Hospital de fue correcta y adaptada a los criterios de la lex artis. Se hicieron las pruebas que la patología del paciente aconsejaba ya que en las dos ocasiones que acudió a Urgencias en el mes de octubre de 2003 no había otros signos de alarma que orientasen a una patología distinta a la de la lumbalgia mecánica, que se le diagnosticó./ Tan sólo unos días después, el 21 de octubre de 2003, cuando el paciente ingresó programadamente en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital para ser intervenido de nuevos carcinomas basocelulares presentó el cuadro de compresión medular de origen metastático que dio lugar a los estudios que evidenciaron la existencia de un adenocarcinoma de colon./ Se puede afirmar rotundamente que no sólo el paciente fue adecuadamente tratado de acuerdo con los criterios de la lex artis y se le hicieron las pruebas y estudios acordes con la patología que presentaba sino que no se produjo un retraso diagnóstico que haya podido modificar el devenir del proceso. En nada puede cambiar la evolución de un adenocarcinoma de colon con metástasis en columna lumbar si el diagnóstico se hubiese hecho diez días antes cuando acudió a urgencias con dolores lumbares o incluso en el mes de junio cuando se puso de manifiesto una sospecha de sangrado que fue estudiada mediante la realización de una gastroscopia”. Por lo expuesto, en el Informe Técnico de Evaluación se propone finalmente la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

8. Mediante escrito de fecha 15 de marzo, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite copia del Informe Técnico de Evaluación, ya aludido, tanto al Secretario General del SESPA como a la Dirección Médica del Hospital

9. Finalizada la instrucción del expediente, se comunica a los interesados en fecha 28 de septiembre de 2005 para la evacuación del trámite de audiencia, acompañado de un índice con la documentación obrante en el expediente, a fin de que, a la vista del mismo, puedan los interesados formular alegaciones y presentar cuantos documentos y justificantes estimen convenientes. Celebrada la vista el día 5 de octubre de 2005, se hace entrega a doña de una fotocopia de los documentos obrantes en el expediente.

10. Con fecha 13 de octubre de 2005, registrado de entrada el día 17, presenta doña escrito de alegaciones en el que señala, en primer término, que discrepa de las conclusiones recogidas en el Informe Técnico de Evaluación e insiste en que los reclamantes fundan su petición en la mala, insuficiente y defectuosa asistencia médica proporcionada a don en el Hospital y que en el Hospital se ha producido un gravísimo error de diagnóstico por no haber realizado las comprobaciones necesarias. Entiende que la actuación no fue ajustada a la *lex artis* y que concurren en el caso que se examina todos los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Como primer otrosí, dice “que no constando el historial clínico completo de don del Hospital, se interesa se requiera al mismo para que aporte copia de toda la historia de don, dando traslado a esta parte para su confrontación y alegaciones”.

Adjunto a su escrito aporta las pruebas realizadas a doña y a su hija por el Gabinete de Psicología, en las que se constata la depresión sufrida por ambas.

9. El día 8 de noviembre de 2005, por el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, notificado a doña el día 15, se pone en su conocimiento la apertura de un nuevo trámite de audiencia con vista del expediente, a cuyos efectos se le remite la preceptiva relación de documentos.

Según consta en la correspondiente diligencia, el día 22 de noviembre de 2005 se le hace entrega a doña, actuando en representación de los interesados y previa autorización a su favor otorgada mediante escrito de fecha 18 de noviembre de 2005, de una copia de los documentos correspondientes a la historia clínica del paciente, y el día 23 de noviembre se presenta nuevo escrito de alegaciones en que señala que “es evidente, el error de diagnóstico por parte de los Servicios Médicos del Hospital, la falta de actos médicos, para constatar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad y en definitiva la mala, insuficiente y defectuosa asistencia médica proporcionada a don, que desde mayo del año 2003 en el que acude de forma insistente al Hospital, los Servicios de Salud del Hospital, no son capaces de diagnosticar la enfermedad que le tenía ya invadido y que es a raíz de su ingreso en el Hospital el 21.10.03 para la intervención programada de tumoración en raíz nasal y tórax, de carcinoma basocelular en raíz nasal y tórax, y concretamente 05.11.03 cuando tras las pruebas e investigación correspondientes, se le diagnostica una infiltración de cuerpo vertebral D11, con invasión del canal espinal, metástasis, con cuadro de paraplejía aguda, que fue intervenido de urgencia, y en la colonoscopia se le diagnostica una lesión estenosante en colon derecho adenocarcinoma colon (...), siendo dado de alta con paraparesia secuela de la lesión medular aguda de etiología tumoral por metástasis y falleciendo el 15/02/2004”.

10. El día 23 de diciembre de 2005, el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que no cabe apreciar nexo causal entre el daño y el funcionamiento del servicio público sanitario, ya que, no puede atribuirse el daño a una defectuosa actuación del personal sanitario ni a error de diagnóstico pues “se hicieron las pruebas y estudios acordes con la patología que presentaba y no se produjo un retraso diagnóstico que haya podido modificar el devenir del proceso patológico que sufría, siendo preciso admitir que en nada hubiese cambiado la evolución de un adenocarcinoma de colon con metástasis en columna lumbar si el diagnóstico se hubiese hecho diez días antes, cuando acudió

a urgencias con dolores lumbares, o incluso cuatro meses antes cuando, por un posible sangrado gástrico, fue estudiado por el Servicio de Medicina Interna. El paciente falleció cuatro meses después de realizarse el diagnóstico definitivo. Cuando se detectó una anemia por posibles pérdidas digestivas por ingesta de AINES fue estudiado en Consultas Externas de Medicina Interna en el mes de junio de 2003 y se le realizó una gastroscopia con toma de biopsias en plazo de catorce días que puso de manifiesto la existencia de una ligera gastritis crónica, sin metaplasia intestinal, ni displasia, con atrofia glandular leve. En las dos ocasiones que acudió a Urgencias, en el mes de octubre de 2003, no había otros signos de alarma que orientasen a una patología distinta a la de la lumbalgia mecánica que se le diagnosticó. Tan sólo unos días después, el 21 de octubre de 2003, cuando el paciente ingresó programadamente en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital para ser intervenido de nuevos carcinomas basocelulares presentó el cuadro de compresión medular de origen metastático que dio lugar a los estudios que evidenciaron la existencia de un adenocarcinoma de colon”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de enero de 2006, registrado de entrada el día 13 de enero de 2006, V.E. solicita a este Consejo Consultivo que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias, objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el original del mismo.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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 Consultivo del Principado de Asturias, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- La Administración del Principado, en cuanto titular del servicio sanitario frente al que se reclama, está pasivamente legitimada. En lo que se refiere a la legitimación activa, se advierte que los reclamantes no la acreditan de modo fehaciente en los términos de lo establecido en el artículo 139.1 en relación con el artículo 31.1, letra a), de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC). La Administración no requirió a los reclamantes la acreditación de su relación de parentesco con el fallecido, lo que justificaría su condición de interesados en el asunto; tampoco les reclamó que subsanasen dicho defecto, sino que, de hecho, ha considerado en todo momento acreditada dicha condición. Dado este proceder continuado de la Administración en la tramitación del expediente este Consejo Consultivo ha de entender reconocido que los reclamantes están activamente legitimados en cuanto interesados en el procedimiento, ya que su esfera jurídica se ha podido ver directamente afectada por los hechos que originaron la reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo". En el presente caso, se presenta la reclamación con fecha 20 de enero de 2005, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 15 de febrero de 2004, por lo que es claro que fue ésta presentada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación se ajusta a lo establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la Disposición adicional duodécima de la LRJPAC, están sujetas las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas.

Se cumple, pues, con los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, en relación con la tramitación administrativa, se señala, como particularidad, la celebración de un doble trámite de audiencia derivado de las alegaciones formuladas por quienes ahora reclaman, doble trámite que no hace sino consolidar, desde el punto de vista del derecho del afectado, las garantías del procedimiento.

Se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Habiéndose registrado la solicitud en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 20 de enero de 2005, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 13 de enero de 2006, el plazo de resolución y notificación se ha rebasado ampliamente. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución establece 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 139 de la LRJPAC, ya citada, dispone 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. 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”.

Estos preceptos sientan el derecho de los particulares a ser indemnizados por la Administración de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, excepto en los casos de fuerza mayor, siempre que aquella lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. 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 tanto la jurisprudencia del Tribunal Supremo como la doctrina del Consejo de Estado, 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 un daño o lesión antijurídica, 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.- Entrando en el fondo del asunto, en primer término, la reclamante funda su pretensión indemnizatoria en un funcionamiento anormal de la Administración sanitaria, realizando al efecto una imputación plural de hechos, que concreta en diversos alegatos, como son: incorrecto funcionamiento del Hospital, de, por defectuosa asistencia médica (en particular, señala “la mala, insuficiente y defectuosa asistencia proporcionada”), una acción negligente o reprochable por no haberle sido practicadas las pruebas adecuadas a la gravedad del caso por el servicio público de salud (entre otras, que “se pasa totalmente del paciente pues ni tan siquiera se practican las pruebas necesarias para emitir un diagnóstico”, o la “falta de actos médicos para constatar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad”), llegando a la conclusión final de que lo que se produjo fue “un claro error de diagnóstico por parte de los servicios médicos del Hospital”.

Esto es, imputa la reclamante a la Administración una defectuosa asistencia sanitaria, que sitúa en la fase de diagnóstico, al no haberse detectado, a su juicio, la grave dolencia que padecía su marido, y que provocó su fallecimiento por infiltración de cuerpo vertebral D11, con invasión del canal espinal, metástasis con cuadro de paraplejía aguda y lesión estenosante en colon derecho adenocarcinoma de colon.

La consecuencia de tal error de diagnóstico, se señala en el escrito inicial, son los daños y perjuicios, “entre los que merece especial atención, el sufrimiento de la esposa e hijos que ante los dolores y el gran malestar que estaba padeciendo el esposo y padre, no recibió ningún tipo de asistencia médica por parte del Hospital y a fecha de hoy tanto la compareciente y su hija se encuentra en tratamiento psicológico”.

Pues bien, una vez concretados los hechos frente a los que se formula reclamación e identificado el daño deben analizarse, para determinar si concurre o no en el caso que nos ocupa una eventual responsabilidad de la Administración, los requisitos técnicos descritos en la consideración Quinta del presente dictamen, comenzando con el análisis de la relación de causalidad entre el actuar de la Administración (consistente en error de diagnóstico por falta de realización de

pruebas adecuadas) y el resultado dañoso producido (daños psíquicos y morales sufridos por los familiares del fallecido).

Examinado el expediente por este Consejo Consultivo, entendemos que el lamentable fallecimiento que motiva la reclamación examinada no puede imputarse a la Administración por las razones que a continuación se estudian.

En primer lugar, tratándose de la Administración sanitaria, partimos (como ya se ha señalado por este Consejo, entre otros en el Dictamen número 10/2006) de que todo paciente tiene derecho a obtener una prestación adecuada según la denominada "*lex artis ad hoc*", derivada de la preparación científica y técnica del personal sanitario, y no a obtener determinados resultados, que no pueden ser ofrecidos por la medicina. Esta afirmación opera, de acuerdo con la que ya es doctrina del Consejo de Estado recogida, entre otros, en el Dictamen número 3950/2000, de 15 de febrero, 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 para llegar al diagnóstico adecuado para la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

En el presente caso, alega la reclamante una asistencia técnica defectuosa por no haber sido practicadas las pruebas que hubieran permitido detectar la enfermedad que provocó el óbito del paciente. Sin embargo, a juicio de este Consejo, no se aprecia que haya existido infracción de la "*lex artis ad hoc*" en la actividad de diagnóstico practicada por el Hospital, pues consta acreditado en el expediente que al paciente se le practicaron cuantas pruebas se estimaron necesarias, en atención a las concretas dolencias sufridas durante los ingresos, acaecidos los días 9 de junio y 7 y 14 de octubre de 2003, en el Servicio de Urgencias del referido Hospital.

En particular, respecto al primero de los ingresos del paciente, con base en el informe emitido por el Coordinador de Urgencias de dicho Hospital, corroborado por el Informe Técnico de Evaluación, y en la medida que no ha sido desvirtuado por la reclamante, se constata que el día 9 de junio de 2003, ingresó el paciente en el Hospital por una anemia, realizándose las siguientes pruebas: un hemograma, bioquímica básica, coagulación, radiografía simple de abdomen y radiografía de tórax. Para completar estudios, se le remitió a consultas externas de Medicina Interna donde se le realizaron una analítica general más completa y una gastroscopia, ante la sospecha de sangrado, con toma de biopsias, cuyos resultados fueron igualmente analizados y sin que de los mismos se obtuviera dato alguno que hiciera sospechar la existencia de otra enfermedad grave subyacente (adenocarcinoma de colon). Por ello, no puede decirse, como alegan los reclamantes, que no se le practicaron pruebas diagnósticas ni que las practicadas no fueran correctas ni clínicamente acordes con la patología presentada por el paciente en ese momento, pues nada hacía sospechar la posible presencia de una enfermedad más grave.

Respecto de los ingresos posteriores, indica que fue visto debido a una lumbalgia de características mecánicas, sin disfunción neurológica, en la que se le realizó una radiografía de columna lumbar y se pautó tratamiento con calor y analgésicos. En este caso, habida cuenta además de que conforme a la bibliografía médica, las indicaciones para realizar otros estudios de imagen son la lumbalgia no mecánica, disfunción neurológica o sospecha de neoplasia (síntomas no concurrentes en el caso examinado) no hay duda de que, tanto las pruebas diagnósticas practicadas (radiografía) como los tratamientos prescritos (calor y rehabilitación) fueron acordes con los medios y métodos terapéuticos conocidos y normalmente aplicados, así como con la patología presentada por el paciente en ese momento (lumbalgia mecánica y aplastamiento L4), máxime cuando la manifestación de la enfermedad causante del fallecimiento (adenocarcinoma de colon con metástasis en la columna lumbar) presentaba dificultades objetivas para ser apreciada, por hallarse ligada a otras patologías anteriores (el paciente tenía el

antecedente de fractura de L4 en el año 1992). Por ello, no existiendo otros datos objetivos, cuya concurrencia hubiera permitido, en su caso, sospechar la existencia de una patología grave subyacente no es posible exigir la infalibilidad en el ámbito sanitario.

Sólo cuando el paciente ingresó en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital para ser intervenido de nuevos carcinomas basocelulares, presentó el cuadro de compresión medular de origen metastático que dio lugar a los estudios que evidenciaron la existencia de un adenocarcinoma de colon. Por ello, únicamente cuando se manifestó la oportuna sintomatología, fue el paciente correctamente diagnosticado en el Hospital

Por ello, entendemos que no es posible exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz ni indubitado antes de que aparezcan los síntomas que lo evidencien con toda certeza, porque no está al alcance de la ciencia médica sospechar que la base clínica que presenta el paciente no se corresponde con la patología latente, al parecer, en un momento inicial, pero sin clínica clave para su diagnóstico.

Por su parte, el Informe Técnico de Evaluación es concluyente al afirmar rotundamente que “no sólo el paciente fue adecuadamente tratado de acuerdo con los criterios de la *lex artis* y se le hicieron las pruebas y estudios acordes con la patología que presentaba, sino que no se produjo un retraso diagnóstico que haya podido modificar el devenir del proceso. En nada puede cambiar la evolución de un adenocarcinoma de colon con metástasis en columna lumbar, si el diagnóstico se hubiese hecho diez días antes cuando acudió a urgencias con dolores lumbares o incluso en el mes de junio cuando se puso de manifiesto una sospecha de sangrado que fue estudiada mediante la realización de una gastroscopia”.

En razón de lo expuesto, concluimos que no queda acreditada una actuación, por parte de los profesionales médicos que atendieron al paciente, contraria al buen quehacer médico o disconforme con la *“lex artis”*, pues tanto su actuación como la práctica de las correspondientes pruebas se ajustaron a la

sintomatología que el paciente presentó en cada consulta o ingreso, sin que se pudiera sospechar en un momento inicial la patología metastásica que posteriormente presentó el paciente.

En mérito de lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por doña, en su propio nombre y derecho y como mandataria de sus hijos doña y don"

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.