

Expediente Núm. 157/2007  
Dictamen Núm. 26/2008

**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:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 6 de marzo de 2008, 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 13 de julio de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por don ..... y doña ....., como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada a su esposa y madre, respectivamente, en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de enero de 2007, tiene entrada en el Registro General del Principado de Asturias un escrito de don ..... y doña ..... y don ..... en el que formulan reclamación de responsabilidad patrimonial por el tardío diagnóstico

de un tumor en el Hospital ....., que condujo a la muerte de su esposa y madre, respectivamente, doña .....

Inician su reclamación indicando que el día 1 de octubre de 1997 la paciente, de 46 años de edad, fue atendida en la Unidad de Prevención de Cáncer Genital Femenino y “en dicha exploración mediante ecografía se localiza (...) un quiste de 10 x 11 centímetros en el ovario derecho. En dicha fecha pese a que la paciente tenía un tumor de grandes dimensiones y había acudido precisamente al Servicio de Diagnóstico Precoz, no se le hizo la oportuna biopsia del quiste ni otras pruebas complementarias a fin de asegurarse de su categoría. (...) se (le) indicó (...) que debería volver a consulta a partir de abril de 1998”.

Continúan los reclamantes detallando que la paciente “el día 13 de abril de 1998 (...) se encuentra en muy mal estado (...) y acude al Servicio de Ginecología (...), donde se le diagnostica mediante TAC tumoración ovárica derecha y ascitis con marcadores tumorales elevados siendo intervenida quirúrgicamente (...). La paciente cuando acude al (Hospital .....) el día 13 de abril fue diagnosticada de carcinoma papilar seroso de ovario (...) en un estado muy avanzado de la enfermedad. Realizó quimioterapia (...). Debido a dicho tumor y a la imposibilidad de controlarlo en julio de 2002 se produce metástasis cerebral (...), siendo intervenida quirúrgicamente y practicándole radioterapia craneal complementaria./ Desde esa fecha (...) fue empeorando de forma progresiva con múltiples afecciones y falleciendo el día 3 de enero de 2006”.

Sobre la responsabilidad de la Administración sanitaria, manifiestan que “pese a haberle detectado (a la fallecida) un quiste de grandes dimensiones no se le practicó ninguna prueba complementaria a fin de poder determinar claramente si estábamos o no ante un tumor maligno y actuar de forma precoz (...). Si se hubiera actuado precozmente se hubiese podido detectar el tumor en un grado inferior y habría más posibilidades de curación (...). La pérdida de

oportunidad de curación es evidente (...), al no haber realizado las pruebas pertinentes para localizar y extirpar el tumor”.

A la vista de tales circunstancias, concluyen los reclamantes solicitando una indemnización de ciento seis mil doscientos setenta y cinco euros con cincuenta y tres céntimos (106.275,53 €) para el esposo de la fallecida y de diecisiete mil setecientos doce euros con cincuenta y ocho céntimos (17.712,58 €) para cada uno de sus hijos; cantidad que “se ajusta a la normativa establecida en la Ley del Contrato de Seguros para accidentes de circulación con el factor de corrección del 10% que se recoge en dichas tablas”.

En el propio escrito de reclamación otorgan los interesados su representación a un letrado.

**2.** Mediante escrito fechado el día 8 de enero de 2007, notificado el 12 del mismo mes, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a los interesados la fecha en que su reclamación ha tenido entrada en el indicado órgano instructor, la incoación del oportuno procedimiento, señalándole que el mismo se tramitará en dicho Servicio, el plazo para resolver y los efectos del silencio.

En el mismo escrito se concede a los interesados un plazo de 10 días “para presentar una copia del libro de familia que acredite su condición de familiares de la perjudicada”.

**3.** Previa petición del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación, se incorpora al expediente una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital ..... y del informe del Servicio de Ginecología.

Consta en la referida historia clínica que la fallecida fue atendida en consulta en 1996, realizándosele colposcopia, citología y revisión mamaria. Los estudios fueron negativos y se la citó para una nueva revisión el 1 de octubre

de 1997, efectuándosele en esta ocasión colposcopia, citología, mamografía y marcadores tumorales, que no evidenciaron resultados patológicos. También se solicitó una ecografía, practicada el 8 de enero de 1998 e informada como “quístico de paredes limpias de 10 x 11 cm”.

En el informe del Jefe del Servicio de Ginecología que atendió a la paciente, fechado el 27 de febrero de 2007, se señala que “no se diagnostica la tumoración ovárica el 1.10.1997 (...). La ecografía que se solicitó el 8.10.97 se realizó el 8.01.98 (...). Los marcadores tumorales cuyo resultado es del 21.10.97 son absolutamente normales. Ni la paciente tenía clínica en ese momento, era una revisión normal, ni los marcadores, que son muy específicos, hacían sospechar patología maligna que hubiera adelantado la consulta. El diagnóstico precoz de cáncer de ovario es difícil y así está en todos los tratados de la SEGO (...). En la ecografía que se citó y realizó el 8.01.98 tenía un quiste de ovario con paredes limpias lo que hace indicar benignidad del quiste”. Añade el facultativo informante que la actuación médica se ajustó “totalmente a los consensos de la especialidad”, por lo que no se puede hablar de “error diagnóstico o médico y sí (de) una evolución desfavorable del proceso que no pudo ser diagnosticada con los medios habituales disponibles”.

4. Con fecha 16 de enero de 2007, tiene entrada en el Registro General del Principado de Asturias un escrito firmado por el representante que los interesados designan en su solicitud inicial, al que se acompaña un nuevo apoderamiento privado a favor del mismo letrado y copia de la certificación de fallecimiento de la paciente y del libro de familia, en el que los interesados figuran como esposo e hijos de aquella, respectivamente.

5. El día 7 de marzo de 2007, se elabora el Informe Técnico de Evaluación por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto. En dicho informe, después de detallar los antecedentes del caso y el proceso asistencial, se indica

que "se trata de una paciente que tras realizarle una histerectomía abdominal y doble anexectomía el 28 de abril de 1998, fue diagnosticada de carcinoma papilar seroso de ovario estadio III-C con implante en vejiga urinaria. Se le habían realizado dos revisiones previas en marzo de 1996 y en octubre de 1997. En esta última (...) se le habían pedido marcadores tumorales cuyos resultados fueron, con fecha 21 de octubre de 1997, rigurosamente normales. Se le realizó una ecografía el 8 de enero de 1998 que puso de manifiesto la presencia de un quiste en ovario derecho de 10 x 11 cm de paredes limpias. Ambos hallazgos orientan a la inexistencia de patología tumoral en ese momento. En este mismo sentido se manifiesta inequívocamente el Jefe del Servicio de Ginecología (...) en su informe".

**6.** Mediante escrito de 8 de marzo de 2007, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correduría de seguros.

**7.** Con fecha 28 de abril de 2007, una asesoría privada elabora un dictamen, a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias, suscrito colegiadamente por cinco especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él se señala que "el cáncer de ovario, aunque es el cuarto cáncer más frecuente en ginecología oncológica (...), sigue siendo la primera causa de muerte; esto se debe a la gran dificultad de un diagnóstico precoz (...). A pesar de notables avances en las técnicas diagnósticas, según datos de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, prácticamente el 80% de los pacientes se diagnostican en estadios III y IV, con una supervivencia a los 5 años menor del 20% (...). El diagnóstico tan tardío es debido a una falta de técnicas de detección precoz aplicables a la población general y dotadas de una sensibilidad y especificidad adecuadas".

Entre las conclusiones de este informe médico se recoge que “la paciente estaba asintomática, la exploración mostraba un aumento de tamaño anexial (...), los hallazgos ecográficos correspondían a criterios de benignidad y los marcadores tumorales eran negativos. (...) se cumplieron de forma estricta los actuales protocolos. Con los datos anteriores, al reunir criterios de benignidad, se indicó un control en 3 meses, actitud igualmente correcta (...). Una intervención realizada 3 meses antes, cuando la tumoración es diagnosticada, no hubiera cambiado el pronóstico por la naturaleza del tumor, el escaso tiempo transcurrido (3 meses) y los hallazgos intraoperatorios (...); además el tratamiento hubiera sido exactamente el mismo, cirugía y quimioterapia”.

**8.** Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio fechado el día 11 de mayo de 2007 y notificado el 17 del mismo mes, el representante de los interesados presenta el 20 de junio de 2006, en el registro de la Delegación del Gobierno en Asturias, un escrito en el que manifiesta que se le ha denegado el acceso al expediente por carecer de poder notarial o apoderamiento *apud acta*, el cual “resulta imposible dadas las ocupaciones laborales de los interesados”. Invoca el artículo 32 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, subrayando el inciso que reza “para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación”.

**9.** El día 26 de junio de 2007, el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que todo el proceso asistencial prestado a la paciente fue adecuado y conforme a la *lex artis ad hoc*. En efecto, se señala que “la paciente no tenía clínica ni los marcadores, que son muy específicos, hacían sospechar patología maligna que justificara una actuación diferente a la seguida ni que aconsejase adelantar la consulta. Por otra parte, y en cuanto a una hipotética pérdida de oportunidad, una intervención realizada

tres meses antes, cuando la tumoración es diagnosticada y se valora como benigna, no hubiera cambiado el pronóstico (...). El tratamiento hubiera sido exactamente el mismo, cirugía y quimioterapia”.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de julio de 2007, registrado de entrada el día 18 del mismo mes, 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 y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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, 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.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

Sin embargo, no resulta acreditado, en los términos del artículo 32.3 de la LRJPAC, que el abogado cofirmante de la reclamación ostente la representación de los interesados, al haberse aportado únicamente un escrito de apoderamiento privado y no un poder fehaciente u otorgado *apud acta*, tal como exige el artículo 32.3 de la LRJPAC para las gestiones que no sean de mero trámite. Esta omisión impide reconocer al letrado facultades de representación, pero nada obsta a la legitimación de los reclamantes, pues lo relevante a este efecto es únicamente la constancia en el expediente de su vínculo familiar con la fallecida.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula 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 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 caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 3 de enero de 2007, habiendo tenido lugar los hechos de que trae origen el día 3 de enero de 2006; por ello, en aplicación del principio *dies a quo non computatur in termino*, y de conformidad con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, como ya expusimos en los Dictámenes 46/2006 y 216/2006, entre otros, la acción se ha ejercitado dentro del plazo legal.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en 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, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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

No obstante, observamos que no se ha dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 11 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, que dispone que, al notificar a los interesados la iniciación del trámite de audiencia, debe facilitárseles, además, una relación de los documentos obrantes en el expediente, lo que se omitió en el caso examinado. Esta irregularidad dificultó al letrado de los reclamantes la observación de la circunstancia por la que se le requiere un poder fehaciente, cual es la presencia en el mismo de la historia clínica de la fallecida. Sin embargo, teniendo en cuenta el principio de eficacia, consagrado en el artículo 103 de la Constitución y recogido en el artículo 3 de la LRJPAC, este Consejo Consultivo considera que procede entrar a conocer el fondo de la reclamación, pues no se ha creado indefensión a la parte reclamante, que pudo hacer valer sus derechos en el momento y dentro de los trámites procedimentalmente oportunos.

Asimismo, hemos de señalar que la comunicación dirigida a los reclamantes a los efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede comenzar, como se indica ella, "el día siguiente al de recibo de la

presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inicia el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de las personas interesadas y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

Por último, 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. Recibida la reclamación en el registro del Principado de Asturias el día 3 de enero de 2007, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 18 de julio de 2007, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. 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 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 139 de la LRJPAC, ya citada, 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, 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”.

Por otra parte, el artículo 141 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.-** Imputan los reclamantes a la Administración sanitaria una pérdida de oportunidad terapéutica que condujo a la muerte de la paciente, pues “pese a haberle detectado un quiste de grandes dimensiones no se le practicó prueba

complementaria a fin de poder determinar claramente si estábamos o no ante un tumor maligno y actuar de forma precoz”.

En este contexto, no habiendo duda del daño por el que se reclama, los interesados basan su argumentación en la existencia de un nexo causal entre el actuar de la Administración sanitaria y el diagnóstico tardío, sin cuestionar la asistencia prestada con posterioridad, lo que nos remite a la cuestión de si a la paciente se le dispensó la atención adecuada con la debida prontitud.

Con carácter previo, hemos de recordar que el servicio público sanitario, dirigido siempre a procurar la curación del paciente, constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, de modo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria la falta de curación del paciente en un plazo determinado 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*. Este criterio se extiende a la totalidad del servicio público sanitario y, por tanto, a la fase de diagnóstico, sin quedar circunscrito a la del tratamiento médico al paciente, sin que ello comporte el derecho de éste a un diagnóstico acertado y precoz, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Con este presupuesto, debemos analizar en primer lugar la invocada pérdida de oportunidad terapéutica por “no haber realizado las pruebas pertinentes para localizar y extirpar el tumor”.

Pues bien, según consta en la historia clínica de la paciente, ésta fue citada para una revisión el día 1 de octubre de 1997; ocasión en la que se le realizaron colposcopia, citología, mamografía y marcadores tumorales, no evidenciándose resultados patológicos. También se solicitó en aquel momento una ecografía, realizada el 8 de enero de 1998, no con anterioridad como

parece indicarse en el escrito de reclamación, que fue informada como “quístico de paredes limpias de 10 x 11 cm”. En relación con los resultados de esas pruebas, el informe del Jefe del Servicio de Ginecología, no desvirtuado de contrario, señala que “los marcadores tumorales cuyo resultado es del 21.10.97 son absolutamente normales. Ni la paciente tenía clínica en ese momento, era una revisión normal, ni los marcadores, que son muy específicos hacían sospechar patología maligna que hubiera adelantado la consulta”, concluyendo que la fallecida “no pudo ser diagnosticada con los medios habituales disponibles”.

Los otros dos informes técnicos obrantes en el expediente aseveran igualmente, frente a las meras disquisiciones dialécticas de los interesados, que los profesionales de la sanidad pública utilizaron los recursos diagnósticos adecuados a los hallazgos de la analítica y a la sintomatología que la paciente presentaba en cada momento. En efecto, el informe técnico de evaluación se detiene en los resultados de los marcadores tumorales, “rigurosamente normales”, y el “quiste (...) de paredes limpias”, manifestando que “ambos hallazgos orientan a la inexistencia de patología tumoral en ese momento”. A su vez, el dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias repara en que, “según datos de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, prácticamente el 80% de las pacientes se diagnostican en estadios III y IV, con una supervivencia a los 5 años menor del 20% (...). El diagnóstico tan tardío es debido a una falta de técnicas de detección precoz aplicables a la población general y dotadas de una sensibilidad y especificidad adecuadas”. Concluye este mismo informe que “la paciente estaba asintomática (...), los hallazgos ecográficos correspondían a criterios de benignidad y los marcadores tumorales eran negativos. (...) se cumplieron de forma estricta los actuales protocolos”. A ello, añade que, “al reunir criterios de benignidad, se indicó un control en 3 meses, actitud igualmente correcta”.

Los informes que obran en el expediente afirman, además, que, aunque se hubiera detectado la malignidad del tumor en un primer momento, el desenlace hubiera sido el mismo. En tal sentido, el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora manifiesta, sin elemento alguno que lo desvirtúe, que “una intervención realizada 3 meses antes, cuando la tumoración es diagnosticada, no hubiera cambiado el pronóstico por la naturaleza del tumor, el escaso tiempo transcurrido (3 meses) y los hallazgos intraoperatorios”. Esta consideración médica, que los reclamantes sólo contradicen vagamente afirmando que “si se hubiera actuado precozmente (...) habría más posibilidades de curación”, permite concluir que, en el presente caso, no nos hallamos propiamente ante una pérdida de oportunidad, concepto que exige acreditar por parte de quien reclama -si bien en términos de mera probabilidad estadística- que un diagnóstico precoz podría haber alterado significativamente el resultado final. En este supuesto, ni se ha demostrado infracción alguna de la *lex artis*, ni se ha aportado prueba sobre las eventuales consecuencias positivas del diagnóstico precoz de la enfermedad. Al contrario, lo que señala el informe médico que acabamos de mencionar es que, aún en la hipótesis de un diagnóstico precoz, “no hubiera cambiado el pronóstico”.

En lo que atañe al carácter terminal de la enfermedad y a la asistencia recibida tras su detección, hemos de notar que los interesados fundan su reclamación únicamente en la falta de una “prueba complementaria” en el momento de la detección del quiste, sin que se plantee controversia alguna en torno a lo irreversible de la dolencia ni en cuanto a la asistencia prestada tras su diagnóstico.

Aceptado lo irreversible de la enfermedad, aun cuando hubiere sido diagnosticada en el momento sugerido por los interesados, el daño derivado del fallecimiento debe ser soportado por aquéllos, sin que haya lugar a indemnización. Los diversos informes médicos apuntan que estamos ante una

patología difícilmente diagnosticable antes de llegar a sus fases avanzadas, cuando ya, por lo general, las posibilidades terapéuticas se han visto agotadas.

En consecuencia, este Consejo Consultivo entiende que la actuación de la Administración sanitaria se ajustó en todo momento al criterio de la *lex artis*, no habiéndose producido ni error diagnóstico ni dilación indebida en la aplicación de las técnicas adecuadas, de modo que los daños derivados del fallecimiento se deben a una patología irreversible, por lo que, en definitiva, tienen los interesados la obligación de soportarlos.

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 don ..... y 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.