

Expediente Núm. 226/2007  
Dictamen Núm. 95/2008

**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 30 de octubre de 2008, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 17 de noviembre de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 21 de febrero de 2007, el reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial. En su escrito expone que, con motivo de unas molestias digestivas, el día 31 de marzo de 2005, por cuenta de su seguro médico privado, se le realizó un estudio gastroduodenal y una ecografía abdominal, siéndole

detectado un “derrame pleural izquierdo en cantidad moderada”, por lo que fue enviado para su examen al Hospital .....

Señala que el día 4 de abril de 2005 ingresó, a través de Urgencias del Hospital ....., en el Servicio de Neumología, donde le efectuaron una serie de pruebas, “tales como exploración física, pulsioximetría, Rx tórax, broncoscopia y analítica de laboratorio”, siendo diagnosticado en el informe de alta del día 8 de abril de 2005 de “derrame pleural, posiblemente traumático”. Resalta que en el apartado de evolución y comentarios del informe de alta se hace constar “paciente enviado por hallazgo de derrame pleural que no presentaba en Rx de marzo/03, sin clínica actual desde el punto de vista respiratorio, y con signos radiológicos de engrosamiento pleural, siendo los estudios negativos, por lo que se interpreta en principio como probablemente en relación con antecedente traumático, refiriendo incluso caída reciente con contusión en esa zona”. Con ese diagnóstico se le recomienda mantener el tratamiento que venía siguiendo antes del ingreso, especialmente fisioterapia respiratoria, y acudir a revisión para realizar control radiológico de tórax y espirometría.

El perjudicado relata que nació en 1939 y que pertenece al régimen especial de autónomos de la Seguridad Social, habiéndose dedicado por su propia cuenta a la actividad de desguace. Indica que permaneció de baja laboral desde el ingreso en el Servicio de Urgencias, el 4 de abril de 2005, hasta el día 2 de junio de ese mismo año, fecha en la que recibe el alta por mejoría, “viéndose obligado a incorporarse a su puesto de trabajo, con el esfuerzo que ello le supuso”; que continuó acudiendo a las consultas y revisiones pautadas; y que, a su solicitud, se emitió informe por un facultativo del Servicio de Neumología del Hospital ..... en el que se recogen los datos fundamentales de su historial, entre ellos, que el resultado de una nueva prueba torácica realizada el día 22 de abril de 2005 muestra que “persiste imagen pseudonodular en base pulmonar derecha que produce una distorsión de aspecto espiral del parénquima pulmonar adyacente con mínimo derrame pleural asociado. Esta lesión está contactando con la pleura diafragmática y no ha sufrido cambios significativos con respecto al control previo del 22/04/05 (*sic*) por lo que se sigue planteando el mismo diagnóstico diferencial que en aquel momento.

Disminución del derrame pleural izquierdo observándose un engrosamiento pleural difuso en relación con proceso inflamatorio en evolución (...). Se decidió tratamiento con fisioterapia respiratoria habiendo realizado el paciente 12 sesiones hasta la fecha, pendiente para el próximo día 15 de nueva tanda de fisioterapia en nuestro hospital (...). Acudirá en la fecha que tenía programada (17/06/05) en consulta externa para nuevo control radiológico, en caso de persistir las imágenes en el tórax, plantear nuevos estudios diagnósticos”.

Destaca también el interesado en su reclamación otro informe, que emite el día 8 de junio de 2005 el Jefe del Servicio de Neumología del Hospital ....., en el que se vuelve a insistir en la necesidad de nuevas pruebas si persistieran las lesiones en la valoración prevista para el 17 de junio de 2005.

Añade que acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital ..... el 18 de julio de 2005, por un dolor en la espalda que posteriormente irradiaba a cadera y piernas todos los días al levantarse. Se le ingresa en el Servicio de Neumología, donde le realizan una radiografía de tórax y una broncoscopia, manteniéndose en lo sustancial la previsión diagnóstica y con seguimiento radiológico. Se le diagnosticó “paquipleuritis izda. como secuela de derrame pleural izdo. ya estudiado y no filiado en 4/05 que deja una CPT de 63% con GAB normal y prueba de esfuerzo dentro de los límites normales”y “atelectasia esférica de dos años de evolución, descartada patología maligna e infecciosa”, prescribiéndosele paracetamol para el dolor y seguimiento por Fisioterapia y Fisiología Respiratoria. Con motivo del ingreso, refiere que volvió a causar baja laboral el día 18 de julio de 2005 y que permaneció en dicha situación hasta el 27 de julio de ese mismo mes. El perjudicado impugnó ante la jurisdicción social esta declaración de alta médica y la anterior, de fecha 2 de junio de 2005, por considerarlas improcedentes, dado que no se encontraba en situación de trabajar. El día 28 de octubre de 2005 se dictó sentencia estimando la demanda y condenando al Servicio de Salud del Principado de Asturias a reponerle en su situación de baja y al Instituto Nacional de la Seguridad Social a abonarle las prestaciones correspondientes.

Tras lo anterior, manifiesta que el 19 de enero de 2006, por un traumatismo torácico, acudió al Servicio de Urgencias del Centro ....., a través

de su seguro médico privado, quedando ingresado en el Servicio de Cirugía General aquejado de dolor en hemotórax izquierdo, y siendo valorado por el Servicio de Neumología. Los estudios practicados arrojaron el resultado de “masa redondeada basal derecha que no parece haberse modificado con respecto a estudios previos. Engrosamiento pleural izquierdo que sí ha aumentado con respecto a control de marzo de 2005 y nódulo basal derecho ya conocido”. La impresión diagnóstica que consta en el informe de 26 de enero de 2006 del Servicio de Neumología del Centro ..... es la de probable “mesotelioma pleural izquierdo”, basándose en que se trata de un “paciente con antecedentes personales de tabaquismo y exposición laboral a asbesto que ingresa por traumatismo torácico derecho (...). Refiere estar siendo estudiado en el Instituto ..... por dolor torácico izquierdo y engrosamiento pleural que se atribuyó a traumatismo. No obstante, dado el síndrome general, la progresión radiológica del engrosamiento pleural y los antecedentes de exposición laboral a asbesto, creemos obligado descartar la existencia de un mesotelioma pleural”, y se le indica la necesidad de realizar una toracotomía.

Con fecha 22 de febrero de 2006 ingresa para ser intervenido en el Servicio de Cirugía Torácica del Centro ....., donde se le practica, con anestesia general, una pequeña toracotomía lateral y se encuentra “un engrosamiento pleural muy evidente que afecta de forma importante a la pared torácica y al pulmón englobando las cisuras. Se extrae una pequeña muestra que se envía para biopsia intraoperatoria y se informa como tejido fibroso denso con nidos de células epiteliales, que no descartan la posibilidad de mesotelioma. Ante la evidencia de un proceso tumoral pleural confirmado por biopsia intraoperatoria, se decide en el mismo acto quirúrgico ampliar la toracotomía a postero-lateral y realizar una extirpación de toda la zona pleural engrosada con afectación de la pared torácica, liberar todo el pulmón, extrayendo (...) las zonas de pleura visceral que encontramos engrosadas y realizando una limpieza del seno costodiafragmático que igualmente se encontraba afectada”.

Señala que, la evolución posterior de la intervención fue buena y que recibió el alta el día 3 de marzo de 2006; que acudió a revisiones en los días posteriores, administrándosele el primer ciclo de quimioterapia; y que el

diagnóstico de mesotelioma maligno desmoplástico fue confirmado en el informe del Servicio de Anatomía Patológica del Centro ..... de 6 de marzo de 2006.

A continuación añade, a los hechos anteriores, que el día 27 de marzo de 2006 fue remitido por el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital ..... a consulta en el Servicio de Neumología Ocupacional del Instituto ....., donde se le realizaron diversas pruebas de las que resultó una “impresión diagnóstica de mesotelioma pleural por exposición a asbesto, asbestosis y atelectasia redonda por el asbesto”. Reseña que en el informe de este Servicio, que constata que se encuentra en aquel momento sometido a quimioterapia, “se puede apreciar cómo las pruebas radiológicas realizadas arrojan prácticamente los mismos resultados que las efectuadas en el año 2005, si bien ahora ya se relacionan y explican con los mencionados diagnósticos, en el contexto de la vida laboral del paciente (...). Trasladado del Centro ..... al Servicio de Oncología del Hospital ....., el 10 de abril de 2006 el dicente recibió un segundo ciclo de tratamiento con quimioterapia, tras el cual presentó un cuadro de infarto agudo de miocardio, por lo que tras el proceso cardiológico se inició radioterapia local y a su finalización monoterapia”.

El reclamante aduce que, como consecuencia del error médico, se le produjo un daño provocado por la incertidumbre sobre el diagnóstico de las dolencias que le aquejaban; por las declaraciones de alta laboral expedidas por la Inspección Médica en dos ocasiones, obligándosele a trabajar con gran esfuerzo, dada la gravísima enfermedad que padecía, y por el perjuicio que ello suponía para su estado de salud, con base en los informes y diagnósticos tan imprecisos y genéricos emitidos por los médicos del Hospital ..... Además, se vio forzado a recurrir ante la jurisdicción social las altas médicas con el correspondiente coste. Por último, menciona que el error implicó que el inicio del tratamiento de su grave enfermedad se retrasara prácticamente un año desde que el Servicio de Neumología del Hospital ..... conoció los primeros síntomas y que el transcurso de este tiempo sin el adecuado tratamiento repercutió en el avance y en la evolución de la enfermedad. Considera evidente

que el correcto diagnóstico, un año antes, hubiera supuesto un mejor pronóstico porque podrían haberse anticipado las medidas terapéuticas.

Reclama, en concepto de daños y perjuicios de toda índole, la suma de sesenta mil euros (60.000 €), más los intereses legales; cantidad de la que asegura haber excluido el coste de los medicamentos y el material empleados en la primera sesión de quimioterapia que le fue suministrada en el Centro ....., porque la misma ha sido objeto de reclamación al Servicio de Salud del Principado de Asturias, a través de la solicitud de prestación sanitaria.

Acompaña al escrito de reclamación copia de los siguientes documentos:

a) dos informes de un centro privado de radiología, de fecha 31 de marzo de 2005, con la impresión diagnóstica de “derrame pleural izdo. No veo otras alteraciones” y “derrame pleural izdo. de pequeño tamaño”; b) varios informes del Servicio de Neumología del Hospital ....., en el emitido el día 29 de abril de 2005 consta que se trata de “un paciente enviado por hallazgo de derrame pleural que no presentaba en Rx. de marzo/03, sin clínica actual desde el punto de vista respiratorio y con signos radiológicos de engrosamiento pleural, siendo los estudios negativos”, que presenta “en TAC torácico (...) imagen en base derecha sugestiva de pseudonódulo (alteraciones redondas). Se realizará fisioterapia y nuevo control en 1 mes”; en el elaborado por el Jefe del Servicio el 8 de junio de 2005, sin firma, figura una impresión diagnóstica de derrame pleural en estudio, atelectasia redonda y síndrome de apnea del sueño; en el de 27 de julio de 2005, emitido tras el ingreso del interesado en el Servicio de Neumología, consta el diagnóstico final “paquipleuritis izda. como secuela de derrame pleural izdo. (...) atelectasia esférica de dos años de evolución, descartada patología maligna e infecciosa”; c) informe del Servicio de Neumología del Centro ....., de 26 de enero de 2006, en el que se reflejan en el apartado de comentarios los antecedentes personales de tabaquismo y exposición laboral a asbesto y, como impresión diagnóstica, probable mesotelioma pleural izquierdo; d) informe del Servicio de Cirugía Torácica del Centro ....., de 22 de febrero de 2006, con impresión diagnóstica de “paquipleuritis sospechosa de mesotelioma” y petición de la prueba de toracotomía para su correcto diagnóstico o tratamiento; e) hoja operatoria del

Servicio de Cirugía Torácica del Centro ....., relativa a intervención quirúrgica realizada el 22 de febrero de 2006; f) informe del Servicio de Cirugía Torácica del mismo centro sobre el proceso seguido por el paciente, sin fecha; g) informe del Servicio de Anatomía Patológica del Centro ....., de 6 de marzo de 2006, sobre el estudio intraoperatorio; h) facturas emitidas por el Centro ..... al reclamante; i) informe clínico del Servicio de Neumología Ocupacional del Instituto ....., de fecha 24 de abril de 2006, donde se recoge en la historia laboral su contacto con el amianto durante un periodo de exposición de 45 años; j) informe de alta del Servicio de Cardiología del Hospital ....., de 26 de abril de 2006, y k) Sentencia del Juzgado de lo Social N.º 1 de Oviedo, de 28 de octubre de 2005.

**2.** Mediante oficio notificado al perjudicado el día 2 de marzo de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias le comunica la fecha en que ha tenido entrada su escrito en dicho Servicio, la normativa aplicable al procedimiento y los plazos y efectos del silencio administrativo. Se indica expresamente que el plazo para resolver se inicia el día siguiente al del recibo por el interesado de la notificación. Con esa misma fecha, se remite copia de la reclamación presentada a la Secretaría General del SESPA, informando que se ha iniciado el procedimiento de responsabilidad patrimonial.

**3.** El día 28 de febrero de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital ..... la historia clínica del perjudicado, así como un informe actualizado del Servicio de Neumología sobre el contenido de la reclamación.

**4.** Con fecha 7 de marzo de 2007, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio instructor una copia del parte de reclamación correspondiente al interesado y de su historia clínica, compuesta por documentación relativa a los actos, pruebas y tratamientos realizados por diversos Servicios del Hospital ..... y del Instituto ..... desde junio de 1996. La historia clínica refleja que venía siendo tratado en el Hospital ..... desde 1996 por un síndrome de apnea

obstructiva del sueño, efectuándosele pruebas periódicas y revisiones anuales hasta el año 2004; el primer informe en relación con dicho síndrome, emitido por el Servicio de Fisiología Respiratoria del Hospital ..... el día 4 de junio de 1996, deja constancia de que el paciente “trabaja en negocio de hierros teniendo que conducir y viajar con frecuencia”. La documentación muestra asimismo que fue atendido en fechas diversas por los Servicios de Cardiología, Otorrinolaringología, Psiquiatría y Digestivo.

Entre abril y diciembre de 2005, la historia clínica recoge que el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital ....., en su informe de 25 de abril de 2005, apunta, tras efectuar una prueba torácica, que “la masa o pseudomasa que se identificaba en la base pulmonar presenta una morfología peculiar como de estiramiento de vasos y rotación de los mismos en la base que sugiere incluso la presencia de atelectasia redonda como primera posibilidad. Creemos que es probable este diagnóstico dada la morfología de los vasos y la hipercaptación que presenta el parénquima pulmonar en la zona como sucede en las atelectasias./ A nivel de la base pulmonar izquierda se objetiva la presencia de amplias líneas septales, bandas parenquimatosas y líneas subpleurales. No objetivamos la presencia de placas pleurales. Estos hallazgos radiológicos hacen excluir (...) una asbestosis entre varias posibilidades”. En el resultado de una prueba de esfuerzo practicada al reclamante el 26 de julio de 2005 se señala “capacidad para el esfuerzo dentro de la normalidad”. En el informe clínico del Servicio de Neumología Ocupacional del Instituto ....., de fecha 24 de abril de 2006, se relata la historia laboral del interesado, aclarando que trabajó “en empresa de hierro (...) desde 1961 a 1988. Desguazaba y retiraba material de astilleros (...), etc. Trabajaba por cuenta ajena. En 1961 construyó una nave de uralita que cortaba con sierra, a continuación empieza a desguazar barcos hasta 1988, también barcos de las juntas del puerto, dragas y recogía los restos de láminas de amianto (...). Desde 1988 trabaja como autónomo y hace 2 meses todavía recogía amianto. Primera exposición al amianto en 1961, tiempo de exposición 45 años, periodo de latencia 45 años”.

Por último, en el informe del Servicio de Radiodiagnóstico de fecha 26 de diciembre de 2006 se afirma, tras comparación con radiografía previa de marzo

de 2006, que se observa “un claro empeoramiento radiológico con aparición de masa en región parahiliar izquierda con área de aspecto necrosado en su interior que no estaba presente en su estudio previo. Persiste atelectasia redonda en lóbulo inferior izdo.”

5. Con fecha 14 de marzo de 2007, el Secretario General del Hospital ..... remite una copia de lo que califica como informe del Jefe del Servicio de Neumología, suscrito el día 13 de marzo de 2007. En él se describen resumidamente los diagnósticos del paciente desde el ingreso en dicho Servicio, el 4 de abril de 2005, y se acompaña diversa documentación que obra en la historia clínica.

6. El día 30 de marzo de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias reitera a la Gerencia del Hospital ..... su petición de informe actualizado del Servicio de Neumología en relación con el contenido de la reclamación presentada, ya que en el recibido no se contesta a ello.

7. Mediante oficio de 10 de abril de 2007, el Secretario General del Hospital ..... remite copia del informe elaborado por el Servicio de Neumología II que atendió al paciente. Dicho informe, que se califica por el Jefe del Servicio como “actualización” del anterior, destaca el “descubrimiento de derrame y engrosamiento pleural el 04-04-2005, con estudios de este líquido, broncoscopia y otros complementarios que no dan diagnóstico (...). El paciente es revisado por este Servicio el 20-04-2005, 29-04-2005 (...). Se le pautan doce sesiones de fisioterapia respiratoria y se revisa el 17-06-2005. El derrame pleural disminuye `significativamente´ y el 18-07-2005 `no se observa líquido libre´./ Otra broncoscopia y estudios múltiples no dan diagnóstico, pero al no desaparecer las lesiones se pauta seguimiento en Fisioterapia y Fisiología Respiratoria./ La última vez visto en nuestro Servicio (27-07-2005) evidencia:/  
a) Ausencia de síntomas respiratorios./ b) Dolor (de) espalda y piernas al levantarse, que mejoraban parcialmente con analgésicos./ c) La alteración clínico-funcional respiratoria y general era buena, como evidencia un test de

ejercicio que está dentro de la normalidad./ Resumiendo:/ Derrame pleural que desapareció y engrosamiento pleural, en que estudios no invasivos no eran diagnósticos./ En esta fecha (27-07-2005), estado general bueno”, por lo que parece deducirse que “este paciente fue minuciosamente estudiado y seguido con todos los métodos diagnósticos no invasivos (...). No parece razonable en esta fecha (27-07-05), dado el estado del enfermo, plantear estudios invasivos, por lo que se optó por su seguimiento y fisioterapia (...). Meses más tarde (22-02-2006) visto en otro hospital, al no resolverse las lesiones se le practica una biopsia abierta y se diagnostica de mesotelioma maligno./ Esta evolución tórpida es la historia natural más común en este tipo de tumores, y especialmente cuando el derrame pleural es mínimo o incluso desaparece, como ocurrió en este caso”.

**8.** Con fecha 11 de abril de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Dicho informe, después de relatar los hechos alegados en la reclamación, su acreditación y la descripción del daño, incorpora una serie de consideraciones médicas sobre el mesotelioma maligno, su relación con la exposición al asbesto y su rareza entre la población general no expuesta. Finalmente, hace referencia al hecho de que en el presente caso no consta en la historia clínica del Hospital ..... “que se hayan recogido antecedentes personales que relacionasen al paciente con el asbesto. Sin embargo sí se estableció esta relación en el centro privado al que acudió, lo que orientó el diagnóstico de manera definitiva, pero también es preciso reseñar que esta consulta se produjo seis meses después del ingreso efectuado en el Instituto ..... y parece ser que el paciente tenía un síndrome general que no presentaba anteriormente. A partir de este momento, en la historia laboral efectuada al enfermo por el Servicio de Neumología Ocupacional del Instituto ..... ya se señala como antecedente de interés que tuvo su primera exposición al amianto en 1961, habiendo mantenido su exposición por razones laborales durante 45 años. Al paciente se le hicieron un sinnúmero de pruebas de toda índole que no permitieron el diagnóstico real y la clínica que presentaba se corresponde con los diagnósticos efectuados, pero es

preciso valorar si una más detenida anamnesis sobre los antecedentes laborales y personales hubiese permitido adelantar la sospecha diagnóstica y el inicio más precoz de las terapias después aplicadas y todo ello en el ámbito de las meras hipótesis, incluso respecto a una evolución distinta a la seguida por el proceso patológico, habida cuenta de las características del tumor”.

A la vista de ello, concluye proponiendo que la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta “debe ser desestimada ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”.

9. Consta incorporado al expediente, el dictamen emitido por una asesoría privada, realizado a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, y suscrito colegiadamente por dos especialistas en Neumología el día 6 de julio de 2007. En el análisis de los hechos destacan que el informe sobre el resultado de una radiografía de tórax que se le practica al reclamante en el Hospital ..... el día 22 de abril de 2005 concluye que “estos hallazgos radiológicos hacen excluir (...) una asbestosis entre varias posibilidades”. Se efectúan en el informe diversas consideraciones sobre las causas del derrame pleural, incluyéndolos, en función del mecanismo de producción, en dos grandes grupos: los trasudados y los exudados. Califica el presente caso dentro de los segundos, e indica que las principales causas de los mismos son las neoplasias, las infecciones y la tuberculosis pleural, aunque pueden citarse las enfermedades colágeno vasculares y trastornos secundarios a fármacos y las secundarias a traumatismos o intervenciones quirúrgicas. Se menciona que “el asbesto es un término general dado a un grupo de minerales de naturaleza fibrosa, resistentes a altas temperaturas y diversas agresiones químicas”, que la “inhalación de asbesto causa varios procesos pleuropulmonares que pueden coexistir: enfermedad pleural benigna, asbestosis y neoplasias (carcinoma broncogénico y mesotelioma pleural maligno y que “el mesotelioma difuso es un tumor maligno de escasa incidencia. Se calcula que alrededor de 15-18 casos por millón de personas/año”. Subraya que este tumor “aparece con mayor frecuencia en el sexo masculino y en la sexta década de la vida” y que

existe una "clasificación acorde con su extensión (clasificación de Butchart)" que diferencia cuatro estadios: en el estadio I el tumor "se halla limitado a la pleura parietal (pleura, pulmón, pericardio y diafragma)"; en el estadio II el tumor "invade la pared torácica, estructuras mediastínicas (esófago, corazón, etc.) o (...) presenta adenopatías en el tórax"; en el estadio III "penetra en el diafragma e invade el peritoneo (...), la pleura contralateral o (...) presenta adenopatías fuera del tórax"; y, finalmente, en el estadio IV existe "metástasis a distancia". Sobre el caso concreto, formulan una serie de consideraciones particulares, destacando que las radiografías no cambiaron en todo el proceso y mostraban un engrosamiento pleural con un mínimo derrame y que, en el último informe, previo a la cirugía, se apreció un aumento del engrosamiento pleural, no del derrame. Citan como factores a considerar en las actuaciones médicas el tiempo y la forma de desarrollo, sobre todo en procesos como el analizado, en el que aparece tras más de 20 años de evolución y de un modo lento y paulatino. Entienden que los médicos del centro privado contaron con un hecho a valorar que les hizo encaminarse hacia otras posibilidades diagnósticas, como el tiempo transcurrido y la no resolución de la lesión pleural. No obstante, aseguran que "en cualquier caso, aun a pesar de la demora diagnóstica, el tumor (...) se encontraba en el primer estadio, es decir, no había avanzado de forma que hubiera de haberse modificado la actitud terapéutica". Concluyen señalando que "la actuación médica en el presente caso ha sido (...) correcta" y que "en todo momento se ha actuado con la presteza, la proporcionalidad y con las medidas adecuadas al proceso clínico que presentaba el paciente".

**10.** Mediante oficio de 27 de septiembre de 2007, se comunica al perjudicado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en el mismo.

**11.** El día 4 de octubre de 2007, se persona el reclamante en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente, integrado en ese momento

por ciento cuarenta y cinco (145) folios numerados, según diligencia suscrita por dicha persona y un funcionario de la Administración.

**12.** Con fecha 16 de octubre de 2007, el interesado presenta un escrito de alegaciones. En él señala que la historia clínica aportada por el Hospital ..... confirma los extremos contenidos en su reclamación y subraya los datos más relevantes que aparecen en ella. Recuerda que ya figuraba en la misma que desde 1996 “trabaja en negocio de hierros” y que en la anamnesis que le realizaron está apuntado “en activo (conductor), ahora chatarrero y repuestos”, y refiere distintas anotaciones en los sucesivos informes médicos que reflejan el engrosamiento pleural que padecía. Añade que en un informe del Servicio de Neumología del Hospital ..... se advertía que “acudirá en la fecha que tenía programada (17/06/05) en consulta externa para nuevo control radiológico, en caso de persistir las imágenes en el tórax, plantear nuevos estudios diagnósticos” y resalta que las mismas imágenes radiológicas que sirvieron de base para descartar la posibilidad de una asbestosis se utilizaron posteriormente para justificar que la padecía. El cambio de diagnóstico se realizó añadiendo a los factores de análisis el contexto laboral del paciente. También destaca el informe del Jefe del Servicio de Neumología de 8 de junio de 2005, que “reconoce que los estudios realizados hasta la fecha no han aclarado el diagnóstico y que de persistir las lesiones en la valoración prevista para el 17/06/2006, `probablemente haya que realizar una toracoscopia o vidiotoracoscopia´, esto es, pruebas invasivas”. Manifiesta que no se encuentra en la historia clínica el resultado de esa valoración prevista para junio y que lo cierto es que no desaparecieron las patologías detectadas, pese a lo cual “no se llevó a cabo prueba diagnóstica alguna, siendo el paciente el que de `motu proprio´ acude de nuevo al centro hospitalario por dolor en espalda que irradia a cadera y miembros inferiores con fecha 18 de julio de 2005, tal como aparece en el informe de alta (...) de 27/07/2005. En el citado informe se reconoce, respecto al derrame pleural estudiado en abril de 2005, que `no se objetivó patología que lo filiara´. Si bien consta que hubo una disminución significativa del líquido pleural, se recoge la existencia del `engrosamiento pleural a dicho

nivel, existiendo por tanto una paquipleuritis, extremo confirmado con la prueba radiológica realizada (...). Es decir que, pese a no haber desaparecido las patologías que (...) presentaba en ambos pulmones, se procede (...) a dar de alta al paciente (...) y se le pasa para su seguimiento en Fisioterapia y Fisiología Respiratoria, sin ni siquiera citarle para nuevos controles radiológicos”.

En cuanto al informe técnico de evaluación advierte que omite datos esenciales que obran en la historia clínica, como es la previsión de una toracoscopia de persistir los síntomas en un informe de 8 de junio de 2005. Añade que en el apartado de valoración “se admite que el mesotelioma maligno es la neoplasia pleural más frecuente y que su sintomatología consiste en dolor torácico y disnea, revelando los estudios de imagen (radiología simple, TAC y RMN) la presencia de derrame pleural unilateral o nódulos pleurales en una pleura engrosada y compromiso ganglionar; si se atiende a la historia clínica del paciente, todos los síntomas que éste presentaba”. Señala también que el inspector destaca la importancia de considerar en la historia clínica los antecedentes personales que lo relacionaran con el asbesto cuando indica que es preciso valorar como hipótesis si una más detenida anamnesis sobre aquéllos hubiera permitido adelantar la sospecha diagnóstica y el inicio más precoz de las terapias aplicadas y recuerda que la falta de datos sobre sus antecedentes personales sólo es achacable a los servicios públicos sanitarios, que son los responsables de formar una historia clínica completa y adecuada, obteniendo del paciente los datos más relevantes, como se hizo en el centro privado.

Discrepa el interesado de las conclusiones del dictamen elaborado por la asesoría privada. Especifica que durante el mes de julio de 2005 aparecieron en su cuadro clínico dolores y síntomas respiratorios y que la prueba de ello es la aplicación por el Hospital ..... de forma continuada del tratamiento de fisiología respiratoria. Además, recalca que el dictamen apunta el derrame pleural como síntoma común en las neoplasias y menos habitual en los traumatismos; que se teoriza sobre el derrame pleural producido por el asbesto explicando que habitualmente se resuelve por completo o puede progresar hasta producir

paquipleuritis o atelectasias redondas, y que se confirma que la toracoscopia “es la técnica más indicada para obtener una muestra correcta de tejido tumoral”. Menciona que en las consideraciones particulares se reconoce que no se encontró un diagnóstico definitivo, que se apreció mejoría del derrame pleural pero no del engrosamiento y niega que se constatará que el paciente mejoraba sin tratamiento específico. Rechaza la afirmación de que los servicios públicos sanitarios hayan controlado la evolución en todo momento, puesto que en julio de 2005 se le dio de alta sin más controles; situación en la que permaneció hasta que acudió al Centro ..... en enero de 2006. Finalmente, aduce que se reconoce una demora diagnóstica, pero se niega su relevancia en el desarrollo de la enfermedad porque en el momento de la detección del tumor éste todavía estaba en el estadio I. No comparte esta argumentación porque cuando se descubre aquél en el Centro ..... no se limitaba al espacio de la pleura, sino que ya englobaba la pared torácica, lo que lo situaría, según la clasificación aportada por el propio dictamen, en el estadio II. Además, se había producido un avance de los síntomas, con más dolor, adelgazamiento, mayor engrosamiento de pleura, etc., razón por la que tampoco asume que, aunque el tratamiento a aplicar fuera el mismo, la situación de la enfermedad no progresara.

Por último, acota los daños reclamados y señala que ha sido declarado en situación de incapacidad permanente absoluta por sentencia judicial.

**13.** Con fecha 29 de octubre de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios eleva propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Tras resumir las alegaciones del interesado, señala, en sus fundamentos de derecho, que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*. Indica que, frente al razonamiento del interesado, es preciso dejar constancia de que desde el inicio del proceso hasta la valoración quirúrgica las imágenes radiológicas no han cambiado, mostrando un engrosamiento pleural con un mínimo de derrame. En el último informe, previo a la cirugía, se aprecia un aumento del engrosamiento pleural pero no del derrame. La asistencia médica prestada al

reclamante ha sido acorde con los diagnósticos que en cada momento se fueron realizando, hecho fundamental en procesos que, como el presente, se desarrollan tras más de 20 años de exposición y de un modo lento y paulatino. Se ha continuado valorando la evolución del paciente en todo momento. Cuando es de nuevo estudiado y diagnosticado en la medicina privada de mesotelioma, los médicos que lo atienden cuentan con un hecho más a valorar: el tiempo transcurrido y la no resolución de la lesión pleural, lo cual les hace encaminarse a valorar otras posibilidades diagnósticas. En cualquier caso, aun a pesar de la demora diagnóstica, el tumor se encontraba en el primer estadio, es decir, no había avanzado de forma que fuera preciso modificar la actitud terapéutica siendo el pronóstico final el mismo, puesto que el tumor se encontraba en el mismo estadio, el inicial”.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de noviembre de 2007, registrado de entrada el día 26 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 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 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), 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 en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, 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”.

El procedimiento que examinamos tiene su origen en fecha 4 de abril de 2005, pero, con independencia de que el tratamiento médico pertinente continuó en fechas posteriores, tras su remisión el día 27 de marzo de 2006 a consulta en el Servicio de Neumología Ocupacional del Instituto ....., es claro que la reclamación presentada en fecha 21 de febrero de 2007 ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**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, hemos de señalar que la comunicación dirigida al reclamante, a 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 iniciarse, como se indica en la misma, “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 inició el procedimiento”. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada 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 Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el día 22 de febrero de 2007, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 26 de noviembre 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 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.-** Funda el reclamante su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, a la que responsabiliza de un error y un retraso en el diagnóstico que le ha supuesto una pérdida de oportunidades terapéuticas. Los hechos se produjeron durante la asistencia sanitaria recibida desde su ingreso en el Hospital ..... el día 4 de abril de 2005, como consecuencia de la detección de un derrame pleural izquierdo en cantidad moderada, hasta el momento en que se le diagnostica en un centro privado, el 26 de enero de 2006, la lesión de probable mesotelioma pleural izquierdo.

El primero de los requisitos que debe analizarse ante una reclamación de responsabilidad patrimonial es la existencia y efectividad del daño que se alega, que debe ser real y efectivo y quedar acreditado en el procedimiento. La efectividad del daño implica que sólo serán indemnizables los daños ciertos producidos, no los eventuales o hipotéticos. La existencia del daño constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial, pesando sobre el interesado la carga de su prueba.

En el presente caso, el reclamante no imputa, obviamente, la dolencia que padece, un mesotelioma maligno pulmonar, al funcionamiento del servicio público sanitario, sino su avance y evolución entre el primer diagnóstico en el centro público, en abril de 2005, y el momento en que, según él, fue correctamente detectada en un centro privado, en enero de 2006. Circunscribe, pues, el daño reclamado a una pérdida de posibilidad terapéutica, que habría influido durante el tiempo en el que manifiesta no haber recibido el tratamiento adecuado en el desarrollo de la enfermedad que padece. Como perjuicios asociados al empeoramiento de la enfermedad, reclama también por el daño moral derivado de la situación de incertidumbre, zozobra y miedo que le produjo el deterioro de su salud y la falta de solución y explicación al respecto por parte de los servicios públicos sanitarios; por el daño ocasionado por las altas médicas que le fueron expedidas cuando, dado su delicado estado de salud, el desempeño de su trabajo le suponía un gran esfuerzo y le resultaba perjudicial para la evolución de la enfermedad, y, asimismo, por los costes

económicos de los procedimientos judiciales a los que se vio obligado a recurrir para impugnar las altas médicas.

Sin embargo, el reclamante no aporta una prueba concluyente y definitiva de todo ello. En primer lugar, no acredita con la precisión requerida la evolución de la enfermedad en el periodo señalado, de modo tal que nos permita concluir que el empeoramiento que atribuye a la desatención por la que ahora reclama se ha producido realmente. Por el contrario, de los documentos que adjunta a su escrito inicial y de los que obran en su historia clínica se deduce que, con independencia de la evolución del engrosamiento pleural, el grado o estadio en el que se encontraba en uno y otro momento el tumor era idéntico. En efecto, el informe de alta del Servicio de Neumología del Hospital ....., de fecha 8 de abril de 2005, deja constancia del resultado de una radiografía de tórax que se le realizó al reclamante, refiriendo “engrosamiento pleural izdo. y pinzamiento seno costofrénico con movilización de pequeña cantidad líquida en decúbito lateral”. Por su parte, el informe del Servicio de Neumología del centro privado que le atendió -como consecuencia de un traumatismo torácico ajeno al curso de la enfermedad cuyo tratamiento motiva la reclamación-, de 26 de enero de 2006, constata el resultado de la radiografía de tórax que se le efectúa durante su ingreso el 19 de ese mismo mes, esto es, unos diez meses más tarde, señalando “engrosamiento pleural izquierdo que sí ha aumentado con respecto a control de marzo de 2005”; engrosamiento pleural que se refleja igualmente en el informe de la intervención quirúrgica que se le practica en dicho centro el día 22 de febrero de 2006. Sin embargo, cualquiera que fuese la magnitud del engrosamiento, lo cierto es que, a tenor del dictamen de la asesoría privada que se incorpora al expediente, no desvirtuado por ningún otro, el mesotelioma pleural que padecía el paciente se encontraba en el primer estadio de la enfermedad -momento en el que el tumor invade la “pleura, pulmón, pericardio y diafragma”-, que se corresponde con el estadio del que venía siendo tratado por el servicio público sanitario. La única diferencia relevante entre ambos juicios médicos es la conjetura de un diagnóstico -“probable mesotelioma pleural izquierdo”- y de los factores que posiblemente lo desencadenaron -la exposición al asbesto, la asbestosis-. Esta

impresión diagnóstica es la que se recoge en la consulta efectuada el 27 de marzo de 2006 en el informe del Servicio de Neumología Ocupacional del Instituto ....., de fecha 24 de abril siguiente, tras la práctica de diversas pruebas radiológicas y de imagen que arrojan parecidos resultados a las del año 2005 (engrosamiento pleural izdo., pinzamiento del seno costrofénico “que no ha variado mucho con respecto a controles del 2005 (...), persiste imagen pseudonodular en base pulmonar dcha. (...), presencia de amplias líneas sectales, bandas parenquimatosas y líneas subpleurales (...) compatibles con asbestosis”). Falta, por tanto, a juicio de este Consejo, prueba de la efectividad del daño principal que se alega; falta que se proyecta también sobre el daño moral asociado a éste.

No resulta tampoco probada ni acreditada la realidad del daño relacionado con las altas médicas concedidas en el curso de la enfermedad, pues no se puede considerar a estos efectos suficiente lo que se deduce de la Sentencia del Juzgado de lo Social N.º 1 de Oviedo, de fecha 28 de octubre de 2005, que aporta el reclamante. En sus fundamentos de derecho se hace constar que “en el momento en que al actor se le expide el alta por mejoría se desconoce si está sometido a algún tipo de tratamiento, pues las sesiones de fisioterapia respiratoria ya habían finalizado, pero sí que estaba siendo sometido a distintas pruebas médicas para aclarar cuál era el diagnóstico y se encontraba pendiente de realizar otras quince sesiones de fisioterapia respiratoria que iba a iniciar en los días siguientes (...), por lo que se encontraba recibiendo asistencia sanitaria”, y se afirma que “si bien se desconoce qué cometido realiza exactamente en su empresa de desguace sí que por mínimo que sea algún tipo de esfuerzo tendrá que realizar y, teniendo contraindicados los mismos, se encontraba impedido para el trabajo y, por ende, debía continuar en situación de incapacidad temporal, por lo que la demanda debe ser estimada en su integridad”. El contenido de la sentencia prueba estrictamente, por un lado, que el interesado estaba siendo asistido médicamente de sus dolencias y que debía continuar recibiendo tratamiento médico incompatible con el esfuerzo laboral, por lo que debía reponerse en la situación de incapacidad temporal, y, por

otro, que se condenó a la Seguridad Social al abono de las prestaciones correspondientes a la situación de incapacidad laboral temporal.

Finalmente, tampoco acredita el perjudicado la realidad de los gastos judiciales que reclama y que vincula a los procedimientos que dice haber sostenido en materia de altas médicas, a pesar de la facilidad de demostrar en estos casos los efectivamente realizados con facturas u otros documentos justificativos.

La falta de acreditación de la efectividad del daño es motivo suficiente para desestimar la reclamación, pues la realidad de éste constituye un presupuesto esencial de la existencia de la responsabilidad pretendida. Aun así, el interesado alega que se limitaron sus posibilidades de curación durante el tratamiento dispensado en el Hospital ..... entre abril de 2005 y enero de 2006.

Para analizar esta imputación debemos empezar por indicar que, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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 sufra 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 obtención de resultados concretos.

Por tanto, para 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.

El principio expuesto 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 para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a que se le garantice el acierto en el resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y a los síntomas manifestados y de acuerdo con los conocimientos 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 el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

Corresponde a quien insta la responsabilidad patrimonial la carga de probar no sólo el daño sino también la existencia de nexo causal con el servicio público, por lo que, con carácter general, es el reclamante quien debe probar que se han conculcado los principios de la *lex artis*.

De los datos que obran en el expediente se deduce que al reclamante se le dispensaron en el periodo controvertido diversas atenciones médicas. Con fecha 8 de abril de 2005 se realiza, con ocasión de un ingreso hospitalario, un primer diagnóstico de "derrame pleural, probablemente postraumático", y se descartan otras patologías tras valorar las pruebas practicadas y los síntomas manifestados por el paciente.

En fecha 6 de junio de 2005 se emite un nuevo informe en el que se indica que el paciente acudió a revisión los días 20 y 29 de abril para control radiológico y espirometría, efectuándosele un nuevo TAC torácico el día 22 de abril de 2005, del que se desprende que "persiste imagen pseudonodular en base pulmonar derecha que produce una distorsión de aspecto espiral del

parénquima pulmonar adyacente con mínimo derrame pleural asociado. Esta lesión está contactando con la pleura diafragmática y no ha sufrido cambios significativos con respecto al control previo (...), por lo que se sigue planteando el mismo diagnóstico diferencial que en aquel momento. Disminución del derrame pleural izquierdo, observándose un engrosamiento pleural difuso en relación con proceso inflamatorio en evolución (...). Se decidió tratamiento con fisioterapia respiratoria”.

El día 18 de julio de 2005, tras un nuevo ingreso del reclamante, los estudios practicados revelan un “engrosamiento pleural izdo. En el decúbito no se ve líquido libre. Imagen nodular esférica en base dcha., sin cambios respecto a previas”. En cuanto a la atelectasia redonda, en la segunda broncoscopia “no se observa causa intrabronquial y se comprueba que la imagen está en evolución desde el 2003 y que tras 2 broncoscopias no existe patología inflamatoria ni infecciosa que precise (tratamiento), por lo que se hará simplemente seguimiento radiológico”.

De este conjunto de actuaciones se deduce que el seguimiento del paciente por los servicios sanitarios era constante, que se le practicaban, con los medios técnicos disponibles y a la luz de los síntomas que manifestaba, las pruebas necesarias para efectuar el diagnóstico de la dolencia que padecía, y que se le pautaba el tratamiento acorde con la impresión diagnóstica alcanzada, máxime cuando, según se afirma en el informe del Servicio de Neumología II, una enfermedad como la que nos ocupa plantea una evolución tórpida, que es la más común en este tipo de tumores, especialmente si el derrame pleural es mínimo o incluso desaparece, como ocurrió en este caso, por lo que no se consideraba razonable “plantear estudios invasivos” y sí optar por su “seguimiento y fisioterapia”. En definitiva, la opción asistencial y terapéutica dispensada por el servicio público sanitario frente a la enfermedad, durante los meses que resultan cuestionados en la presente reclamación, era razonable, según se desprende de los informes que obran en el expediente, no contradichos por el reclamante.

El hecho de que en un momento posterior, ante síntomas progresivos y en algún caso recurrentes, se haya identificado con precisión la etiología

tumoral de la sintomatología que presentaba el paciente no modifica la realidad acreditada de que el grado de extensión del mesotelioma no cambió en el lapso temporal enjuiciado. Es cierto que en ese tiempo se verifica un engrosamiento de la pleura, pero también lo es que esta mutación parece compatible con un mismo estadio en la evolución de la enfermedad. En efecto, tanto el dictamen de la asesoría privada como el informe técnico de evaluación coinciden a la hora de señalar que el tumor se encontraba, aun con grados de engrosamiento pleural diverso, en estadio I -"tumor que se halla limitado a la pleura parietal (pleura, pulmón, pericardio y diafragma)"-; estadio que concuerda con el que refleja el informe del Servicio de Cirugía Torácica del centro privado aportado por el reclamante -tumor que "afecta de forma importante a la pared torácica y al pulmón englobando las cisuras"-, que en nada contradice a los anteriores.

El interesado pretende atribuir al servicio público sanitario que el retraso en el diagnóstico preciso habría impedido atajar el avance de la enfermedad entre el primer diagnóstico y el momento en que la etiología de la dolencia fue detectada en el centro privado con precisión, incluidos sus posibles factores desencadenantes -la exposición al asbesto-. Pero tal pretendido avance no está acreditado en el procedimiento que analizamos, por lo que resulta imposible construir en relación con la asistencia sanitaria recibida el curso causal hipotético que está implícito en la argumentación del perjudicado cuando invoca la existencia de una "pérdida de oportunidad".

Por todo ello, y a la vista de los informes médicos aportados, sólo cabe concluir que no resulta probado en el expediente que la asistencia prestada al reclamante fuera contraria a la *lex artis*, ya que los tratamientos prescritos lo fueron con la diligencia y proporcionalidad exigibles, y con los medios técnicos disponibles en cada momento en función de los síntomas que presentaba el paciente, con independencia de que, a pesar de los esfuerzos de los tratamientos dispensados, incluidos los recibidos en un centro sanitario privado en febrero de 2006, la enfermedad que aqueja al interesado haya seguido un curso no deseado, como se constata en las pruebas efectuadas en noviembre de 2006 e informadas en diciembre de ese año.

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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-