

Expediente Núm. 163/2008
Dictamen Núm. 370/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de octubre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 24 de julio de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de la asistencia prestada en un centro sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de octubre de 2007, los reclamantes presentan en una oficina de Correos de Avilés una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños ocasionados por el fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria prestada en el Centro de Salud (en adelante CSC).

Inician su escrito refiriendo que su esposo “acude al (CSC) en fecha 19 de septiembre de 2006, por encontrarse cansado, con fiebre, dolor torácico y

malestar físico en general. Allí le diagnosticaron una infección respiratoria alta (...), 3 días después (...) acude de nuevo al citado centro de salud, donde señala que, a pesar de que el dolor torácico había mejorado, presentaba grandes dificultades para respirar, manteniéndose la sensación de cansancio (...), le modifican la medicación (...) manteniendo (...) el diagnóstico de infección respiratoria alta”.

Continúan relatando que en el mes de octubre, ante la persistencia de los síntomas y el aumento de la tos acude en varias ocasiones al CSC, donde el día 18 de octubre de 2006 le dan “la baja médica IT por catarro vías altas” y que, “tan sólo dos días después, el 20 de octubre de 2006, acude nuevamente al (CSC) por continuar encontrándose mal y quejándose de dolor en las plantas de los pies (...). En esa misma fecha, el 20 de octubre de 2006, al seguir encontrándose mal y con fiebre muy alta, la dicente y su esposo deciden acudir al Hospital “X”, de Gijón, donde, “tras diversas pruebas le diagnosticaron leucemia mieloide aguda, siendo trasladado de urgencia a la Unidad de Hematología del Hospital “Y”.

Concluyen señalando que en ésta Unidad del Hospital “Y”, “ante la situación de extrema gravedad que ya presentaba el paciente, se decide iniciar un ciclo de quimioterapia, sin resultado, falleciendo (...) el 23 de octubre de 2006”.

Sostienen que los hechos descritos “reflejan una actuación negligente o imperita de los profesionales que atendieron (al perjudicado) en el (CSC), puesto que no sólo equivocaron de manera radical su diagnóstico, sin preocuparse siquiera de practicar pruebas tan básicas como un análisis de sangre, vital para el correcto diagnóstico de la enfermedad padecida por el paciente, sino que se dedicaron a modificar la medicación `a ciegas´ en hasta cuatro ocasiones./ Es incomprensible cómo no se realizó (...) prueba alguna, más allá del mero examen médico rutinario en consulta, cuando presentaba síntomas persistentes como fiebre, cansancio, malestar general, dolor, tos, fatiga al respirar”. El hecho de que “el mismo día 20 de octubre de 2006 se le diagnosticara por la mañana `catarro en las vías altas´ por el facultativo del

(CSC), siendo por la tarde ingresado de urgencia a consecuencia de una leucemia mieloide aguda habla por sí solo del comportamiento negligente que hubo en la asistencia prestada en el centro de salud (al perjudicado)".

Solicitan una indemnización de doscientos cuarenta mil euros (240.000 €), como resarcimiento no sólo "de un perjuicio patrimonial, sino también y fundamentalmente, un daño personal y moral, para cuya cuantificación es preciso tener presente el enorme e irreparable daño causado a la víctima".

Invocan la responsabilidad directa y objetiva de la Administración para sostener su reclamación de forma subsidiaria en el supuesto de que no se apreciase negligencia alguna imputable a la Administración sanitaria.

Por medio de otrosí proponen como prueba la documental, al objeto de que por el CSC, el Hospital "X" y el Hospital "Y" se una al expediente la historia clínica del perjudicado.

Adjuntan certificación literal del Registro Civil de Gijón, relativa al nacimiento de su hijo, y fotocopia de la inscripción del matrimonio en el Registro Civil de

2. Mediante escrito notificado a la reclamante el 16 de noviembre de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 19 de noviembre de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital "X" y a la Dirección Gerencia del Hospital "Y" una copia de la historia clínica del perjudicado en lo relativo a este episodio, y a la Dirección Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria V una copia de su historia clínica así como un informe de los profesionales del CSC que intervinieron en su asistencia.

4. Con fecha 23 de noviembre de 2007, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado y dos informes firmados por dos facultativas, una de ellas del Centro de Salud y otra del CSC.

En el emitido por la primera, de fecha 16 de noviembre de 2007, se refiere que el perjudicado fue "atendido el día 19 de septiembre de 2006 a las 18:35 horas en el Servicio de Atención Continuada (Urgencias) del (CSC) (...). La impresión diagnóstica es de infección respiratoria de vías altas y se le prescribe tratamiento con mucolítico y antiinflamatorio (...). Recomendando de forma verbal que si no existiera mejoría con dicho tratamiento o se produjera algún cambio en su sintomatología actual acuda a su médico de Atención Primaria".

En el segundo, la facultativa del CSC expone, con fecha 15 de noviembre de 2007 que "atendí en (el) Servicio de Atención Continuada (...), el día 16 de octubre de 2006, a las 19:00 horas (al perjudicado), presentando (*sic*) desde hacía pocos días (...) malestar general con tos irritativa, poco productiva, leve disnea a grandes esfuerzos, sin fiebre. Procedí a realizarle (...) auscultación pulmonar (normal), pulsioximetría de 96%, orofaringe eritematosa, exploración de adenopatías laterocervicales (ausentes)" y establecí el "diagnóstico de catarro de vías altas (...). Estando en ese momento sin tratamiento alguno, le prescribo Inaladuo (...), Ibuprofeno 600 y Tautoss (...). Haciendo la recomendación que si no mejoría consultara de nuevo./ En el momento de la exploración, el paciente no presentaba insuficiencia respiratoria grave, ni adenopatías, ni sangrado hemorrágico anómalo, ni otra clínica que obligara a solicitar otra exploraciones complementarias de urgencias (...), por lo tanto no consideré necesario derivarlo al centro de referencia", el Hospital "X".

5. El día 23 de noviembre de 2007, el Gerente del Hospital "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado.

6. Con fecha 30 de noviembre de 2007, el Secretario General del Hospital “Y” remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado obrante en dicho centro.

7. Con fecha de registro de salida de 10 de diciembre de 2007, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor informe emitido el 4 de ese mismo mes por otra facultativa que intervino en la asistencia prestada en el CSC.

En él se hace constar que “el 18 de octubre y por empeoramiento (...) el paciente acude a mi consulta. Dicho empeoramiento consistía sobre todo en aumento de la tos, por lo que se le administró Urbason y una nebulización con fines broncodilatadores. Ese mismo día se le puso en situación de baja laboral (...). Le sugerí que pidiese consulta para el viernes 20, que aunque no le tocaba recoger parte de confirmación prefería verle, ya que se presentaba el fin de semana (...). El día 20, ante la escasa mejoría de la clínica que seguía siendo fundamentalmente respiratoria, malestar general y desde el día anterior dolor de pies, decidí poner tratamiento con un antibiótico cuyo espectro de acción cubriría la bronquitis bacteriana y (...) la posibilidad de que el paciente presentase un neumonía adquirida en la comunidad, el peor de los casos en que lo podía poner, considerando que el episodio había comenzado como una infección respiratoria./ No sospeché, en 2 días en que lo valoré, la posibilidad de un (Síndrome) mieloproliferativo agudo; presentaba una infección respiratoria, como otros muchos pacientes no inmunodeprimidos; su mal aspecto era justificable por el mismo cuadro y la fiebre y no presentaba hematomas ni sangrados que me orientaran hacia una plaquetopenia secundaria”.

8. Con fecha 11 de enero de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos, señala que “las leucemias mieloides son un grupo heterogéneo de enfermedades cuya incidencia es de 3,6 casos por 100.000

habitantes y año (...). Dentro de las leucemias mieloides, las promielocíticas son de evolución especialmente rápida, siendo su curso clínico de días o semanas. Por el contrario, cuando se diagnostican a tiempo tienen una respuesta favorable al tratamiento (...). Los síntomas más frecuentes son sangrado prolongado y formación de hematomas con facilidad, gingivorragias, epistaxis (...), petequias, hemorragias cutáneas, equimosis, fatiga, fiebre, dolor, y sensibilidad ósea, pérdida de peso, palidez, disnea”.

Concluye que “el perjudicado, cuando en las dos primeras ocasiones (19 y 22 de septiembre) acudió a su centro de salud, presentaba una clínica y una exploración física sugestiva de cuadro respiratorio de vías altas, y como tal fue tratado. Parece ser, según se refleja en la anamnesis realizada en el (Hospital “X”) y en el Hospital “Y” que el paciente mejoró con el tratamiento, no volviendo a su médico de familia hasta transcurridas más de tres semanas (...). Cuando (...) acudió de nuevo al centro de salud, en octubre de 2006, manifestaba una sintomatología de tos irritativa poco productiva, disnea a grandes esfuerzos con saturación de O₂ del 98% y orofaringe eritematosa que orientaba de nuevo hacia un proceso respiratorio, etiquetado como catarro de vías altas (...). El estado general del paciente era bueno como más tarde señalaría el informe del (Hospital “X”); no presentaba hematomas o sangrado, y la propia fiebre (...) producto de su proceso infeccioso podían justificar su cansancio y mal aspecto (...). Evidentemente, como señala la parte reclamante, un simple hemograma habría bastado para diagnosticar la leucemia aguda, pero no había datos ni hallazgos exploratorios que justificasen la realización de estos estudios, ya que nada hacía sospechar la presencia de una patología distinta de la diagnosticada (...). Es preciso señalar también que, en el episodio clínico del mes de octubre de 2006, desde que el paciente acude por primera vez al servicio sanitario público hasta que es diagnosticado transcurren tan solo 4 días, y una semana desde ese primer contacto hasta su fallecimiento, lo que indica lo infausto del proceso (...). El éxito del tratamiento de la leucemia mieloide aguda estriba precisamente en el tratamiento rápido de la misma, para lo que se requiere un diagnóstico certero y precoz, lo cual en ausencia de

síntomas y signos típicos de la enfermedad es en ocasiones extremadamente difícil, como aconteció en el presente caso. El lamentable desenlace tiene causa en esto y no en una supuesta conducta negligente o imperita de los profesionales que en el (CSC) atendieron al perjudicado (...). El fallecimiento del perjudicado no fue debido a una supuesta actuación negligente (...), sino a la dificultad de llegar con la debida rapidez al diagnóstico cierto de la leucemia, enmascarada ante un cuadro clínico de apariencia banal". Finaliza indicando que, aunque un simple hemograma habría bastado para diagnosticar la leucemia aguda, no había datos ni hallazgos exploratorios que justificasen la realización de estos estudios, ya que nada hacía sospechar la presencia de una patología distinta de la diagnosticada, un cuadro respiratorio de vías altas, por lo que "la actuación de los profesionales implicados, a la luz de los datos clínicos disponibles, fue correcta y ajustada a la *lex artis*".

9. Mediante escritos de 15 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

10. Con fecha 1 de marzo de 2008, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él sostiene que "no estaba indicada la realización de un hemograma en este enfermo por los motivos por los que consultó en Atención Primaria, en la que en ningún momento refirió fiebre" y que sólo "cuando el enfermo acudió al hospital presentaba un síntoma nuevo, la fiebre, que cambiaba el acercamiento diagnóstico al paciente" y añade que incluso "si un mes antes se hubiese realizado un hemograma no es seguro que se hubiese orientado el diagnóstico, porque las alteraciones del hemograma pudieron aparecer después, dado el curso fulminante que llevó la enfermedad".

11. El día 1 de abril de 2008, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

12. Transcurrido el trámite de audiencia sin haberse formulado alegaciones, con fecha 30 de junio de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que “la celeridad con la que se desencadenaron los acontecimientos (en espacio de una semana) es suficientemente expresiva del infausto pronóstico de la enfermedad, cuyo diagnóstico, pese a que retrospectivamente parece fácil, fue imposible realizar al venir enmascarado por un cuadro aparentemente banal y de escasa trascendencia (...), pero no cabe culpabilizar (del desenlace) a los profesionales que han prestado asistencia al perjudicado”, pues su actuación “fue correcta y ajustada a la *lex artis*”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de julio de 2008, registrado de entrada el día 29 de ese 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), 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, pudiendo la madre actuar en nombre y representación de su hijo menor de edad, a tenor de lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil.

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”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 22 de octubre de 2007, y, aunque el error diagnóstico en el que se sostiene se dice producido en el Centro de Salud entre el 19 de septiembre de 2006, fecha de la primera asistencia, y el 20 de octubre del mismo año, día en que se identifica el error diagnóstico, el perjudicado fallece el 23 de octubre de 2006, por lo que es claro que la reclamación 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.

Ahora bien, observamos que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. 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.- Fundan los reclamantes su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración sanitaria, al sostener que un error diagnóstico habría supuesto un retraso en el tratamiento de la enfermedad que finalmente condujo a la muerte del perjudicado.

La realidad del fallecimiento del esposo y padre, respectivamente, de los interesados ha sido acreditada y, dejando ahora al margen la cuantificación o

valoración económica que, en su caso, deba efectuarse, cabe presumir que han sufrido un daño que reúne los elementos necesarios para legitimar el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial que se materializa en el presente asunto.

Probada la existencia de unos daños reales, efectivos, individualizados y evaluables económicamente, debemos analizar si aquéllos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y si han de juzgarse antijurídicos.

No obstante, antes de efectuar cualquier consideración en relación con el supuesto objeto de consulta, hemos de recordar, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, que 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 un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria 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 los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. Este

criterio 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 del paciente, sin que ello comporte el derecho de éste a que se le garantice un diagnóstico acertado y precoz, sino a que se le apliquen las técnicas precisas disponibles en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Examinada la reclamación, los interesados sostienen la existencia de un error o de una tardanza en el diagnóstico correcto de la gravedad del cuadro que presentaba el enfermo, al habersele apreciado el día 19 de septiembre de 2006 en el CSC una infección respiratoria alta y mantener esa valoración hasta el 20 de octubre del mismo año sin hacerle más pruebas que el “mero examen médico rutinario en consulta”. Alegan que cuando, el 20 de octubre de 2006, “acude nuevamente al (CSC) por continuar encontrándose mal y quejándose de dolor en las plantas de los pies” le prescriben, como en ocasiones anteriores, tratamiento antibiótico. En esa misma fecha, “el 20 de octubre de 2006 (...), la dicente y su esposo deciden acudir al (Hospital “X”), donde, tras diversas pruebas, le diagnosticaron leucemia mieloide, siendo trasladado de urgencia a la Unidad de Hematología” del Hospital “Y”, donde fallece tres días después. Concluyen que los hechos “reflejan una actuación negligente o imperita de los profesionales que atendieron (al perjudicado) en el (CSC), puesto que no sólo equivocaron de manera radical su diagnóstico (...), sino que se dedicaron a modificar la medicación `a ciegas´ en hasta cuatro ocasiones”.

Sin embargo, y pese a que les incumbe la carga de la prueba de las imputaciones que realizaron, los reclamantes no han desarrollado la menor actividad probatoria en relación con el nexo causal, dejando transcurrir incluso el trámite de audiencia sin formular alegaciones o presentar los documentos y justificaciones que estimasen pertinentes en apoyo de sus pretensiones. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada al perjudicado sobre la base de la documentación que obra en el expediente, la cual no ha sido discutida por los interesados.

A la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes emitidos en el curso del procedimiento, no ha quedado demostrado que el fallecimiento fuese imputable a una mala práctica médica del servicio público sanitario.

En efecto, el diagnóstico inicial realizado al paciente se correspondía con la sintomatología que presentaba y nada hacía sospechar en aquel momento el padecimiento de una leucemia mieloide aguda. Según se refleja en la documentación clínica, el enfermo llegó a apreciar una cierta mejoría con el tratamiento pautado en un principio y, durante unas tres semanas, no consta que surgieran síntomas importantes diferentes de los propios de un catarro con infección respiratoria alta.

Este Consejo entiende que no ha resultado probado que el daño alegado fuese consecuencia de un error de diagnóstico, ni que guarde relación alguna con la asistencia recibida por el perjudicado en los servicios públicos sanitarios en las distintas ocasiones en que fue atendido por los mismos. Cuando efectivamente aparecen los primeros síntomas de alarma es tratado en el Hospital "X", y se plantea ya la necesidad de realizar los análisis de sangre. Desgraciadamente, hasta entonces no surgieron indicios que permitieran una rápida detección de la enfermedad, y por ello no se aplicó el tratamiento correspondiente. Desde la aparición de los primeros síntomas significativos y la verificación del grave diagnóstico se produce una rápida y adversa evolución del proceso que impide que aquél resulte efectivo.

Pese a lo desafortunado del caso, no puede afirmarse, como alegan los su situación requería, ni que los exámenes en el CSC no fueran clínicamente acordes con la patología presentada en ese momento, ya que nada hacía sospechar de la posible presencia de una enfermedad más grave.

En consecuencia no cabe estimar la responsabilidad patrimonial que se pretende, porque la asistencia prestada fue adecuada a los síntomas que en cada momento manifestaba el enfermo y no hubo una carencia de los medios ni de los recursos necesarios, aunque desgraciadamente no salvaron su vida, lo que nos impide apreciar la concurrencia de nexo causal entre el fallecimiento de

aquél y el servicio público sanitario y nos exime de realizar cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

Finalmente, tal y como se indica en el informe emitido por la asesoría privada, el “supuesto retraso en el diagnóstico de un mes no ha influido en la evolución de la enfermedad, cuyo pronóstico infausto no se modifica por un retraso de unas semanas en el inicio del tratamiento”, razones que igualmente avalan nuestra conclusión respecto a la inexistencia de nexo causal entre la actividad sanitaria y el daño alegado.

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.