

Expediente Núm. 198/2008

Dictamen Núm. 1/2010

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 14 de enero de 2010, 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 18 de septiembre de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de lo que considera una deficiente asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito de 26 de febrero de 2008, sin que conste fecha de entrada en el registro administrativo correspondiente, el interesado suscribe una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias por los daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Inicia el relato de lo sucedido refiriendo que “en el mes de abril de 2004 el compareciente observó la aparición de un bulto en la ingle de aspecto sospechoso; examinado en el Hospital “X”, Sección de Anatomía Patológica (...), fue diagnosticado, con fecha 3 de mayo de 2004, de linfadenitis reactiva, realizándose PAAF de adenopatía inguinal derecha./ Posteriormente, y dado que persistían los síntomas, con fecha 18 de abril de 2005, se me vuelven a realizar estudios en el precitado hospital, volviendo a diagnosticarme adenopatías inguinales derecha”.

Continúa señalando que, “comoquiera que los ganglios continuaban e incluso aumentaban, me dirigí al Hospital `Y´ , Sección de Anatomía Patológica, con fecha 30 de junio de 2005, donde soy diagnosticado de linfoma folicular grado I/III con diferenciación plasmocelular; a la vista de la documentación aportada, la facultativo interviniente (...) mostró su mayor sorpresa y perplejidad por la actuación y tratamiento practicado en el (Hospital `X´), dado que el conocimiento del grado de linfoma folicular es de importancia capital a la hora de plantear el tratamiento quimioterápico más adecuado, siendo importantísimo el diagnóstico, ya que los pacientes afectados de un linfoma folicular grado I o II no son curables en estadios avanzados y el tratamiento estándar es la abstención terapéutica y la administración de quimioterapia paliativa con alquilantes en el momento en que se presenten síntomas”.

Denuncia que “es evidente que se ha producido un error de diagnóstico por los servicios médicos del Principado de Asturias, que han producido un importante menoscabo en la integridad física y psíquica del compareciente”.

Solicita una indemnización de treinta mil euros (30.000 €) por los daños morales padecidos.

2. Mediante escrito notificado al interesado el día 22 de abril de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica 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 21 de abril de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital “X” que le sea remitida copia de la historia clínica del perjudicado relativa al proceso asistencial al que se hace referencia, así como informe actualizado del Servicio de Medicina Interna II.

4. Con fecha 28 de abril de 2008, el Secretario General del Hospital “X” remite al Servicio instructor copia de la historia clínica del perjudicado relativa a los Servicios de Medicina Interna II y Anatomía Patológica II.

Entre otros documentos, la historia clínica contiene los siguientes:

a) Informe de consulta externa del Servicio de Medicina Interna II, firmado por el médico responsable el día 25 de mayo de 2004, en el que figura que el reclamante fue remitido a dicho Servicio por el de Cirugía General para “valoración de adenopatías inguinales derechas”, y en el que se dice que se realizaron al enfermo pruebas y estudios complementarios de hemograma; bioquímica de sangre y de orina; Rx de tórax; serologías de hepatitis B, C y toxoplasma, y punción-aspiración de adenopatías inguinales derechas, con resultados negativos, salvo la punción-aspiración, que dio un diagnóstico de linfadenitis reactiva. En un apartado del informe figura que, “en vista de no existir variaciones en el tamaño de las adenomegalias y que el estudio de punción, así como estudios serológicos y analíticos generales, no muestran alteraciones”, se le recomienda “al paciente única y exclusivamente (...) observación de momento”. Asimismo se le indica que “debe presentar copia del actual informe a su médico de Atención Primaria para control por el mismo, pudiendo volver a remitirse a nuestra consulta en caso de aparición de nuevas adenopatías o incremento de las actuales”.

b) Informe del Servicio de Medicina Interna II, firmado el día 16 de junio de 2005, en el que hace constar que el paciente acude a consulta el día 29 de abril de 2005 y es remitido desde Urgencias. A la exploración se observa “un paquete ganglionar inguinal que aumentó con respecto al año anterior, son de consistencia elástica./ Se había practicado un hemograma, una Rx de tórax y

una VSG que fueron normales (...). Se practicó una biopsia de las adenopatías, el informe histológico es de linfoma folicular grado II./ Se pide consulta con el Servicio de Hematología”.

c) Informe del Servicio de Anatomía Patológica, firmado el día 8 de junio 2005, en el que se indica que, a tenor de los datos clínicos y la descripción microscópica, el diagnóstico es de “adenopatía inginal: linfoma folicular grado II”.

5. El día 8 de mayo de 2008, el Secretario General del Hospital “X” remite al Servicio instructor copia de informes del Servicio de Medicina Interna II sobre la reclamación, y con fecha 14 de mayo de 2008 aporta también copia de un informe del Servicio de Anatomía Patológica II sobre la misma cuestión.

En los informes del Servicio de Medicina Interna II, suscritos por el Jefe del Servicio y fechados el 8 de mayo de 2008, se niega que se hubiera producido error diagnóstico porque el linfoma folicular grado II le fue diagnosticado al enfermo como resultado de las pruebas realizadas, tras comprobar en consulta del día 29 de abril de 2005 que las adenopatías inguinales derechas persistían y habían aumentado de tamaño y consistencia. Se asegura que el día 16 de junio del mismo año recibió información escrita de su diagnóstico y un documento de petición de consulta preferente en el Servicio de Hematología para completar el estudio y para tratamiento y que allí se le trató el día 23 de junio de 2005, por lo que, cuando acudió a un centro de Barcelona el día 30 de junio de 2005 ya sabía el diagnóstico y lo único que se hace es confirmar el que el paciente ya conocía. También se indica que hay constancia en el Hospital “X” de que “el Servicio de Hematología confirma el diagnóstico y hace una propuesta de tratamiento” y de que “este paciente ha sido seguido y tratado en el mencionado Servicio de Hematología, habiendo practicado una última revisión el 20 de diciembre del año 2007”.

En el informe emitido por el Servicio de Anatomía Patológica se dice que “la descripción de los hechos, tal como son relatados en el informe del demandante, se salen del cauce habitual en la práctica médica y de los criterios

que usamos en la Sección de Citología” para la “punción aspiración con aguja fina (PAAF). Nosotros no examinamos ni exploramos a los pacientes, somos un Servicio de referencia y nos limitamos a realizar las pruebas que nos piden otros servicios clínicos o quirúrgicos./ Todos los pacientes que vienen a puncionarse o bien a dejar muestras para citología convencional es mandatario que traigan un informe firmado de petición de estudio por el médico clínico responsable. En este informe se especifica la zona o posible lesión, adenopatía o masa que se debe puncionar e incluso se aportan datos clínicos que pueden ser relevantes para ayudar en la interpretación de la citología por PAAF. Por tanto no se realizó examen del paciente desde el punto de vista médico por el que suscribe, ni se presentó espontáneamente en la Sección de Citología para que sin más le hiciésemos la PAAF. Tiene que haber sido enviado por el médico clínico responsable del cual no se hace referencia en la reclamación”. Se describe a continuación el procedimiento de la técnica realizada al paciente, PAAF, y sobre la fiabilidad de la prueba se dice que, al ser una técnica ciega, en un 5 a 10 por ciento de los casos “produce resultados no acordes con el diagnóstico definitivo (...). Por eso (...), un resultado negativo falso y ante la presencia de un ganglio ‘sospechoso’, como el mismo paciente lo define, es conveniente hacer más estudios complementarios, siempre considerando los resultados de los estudios hematológicos, bioquímica, análisis de imagen y muy especialmente la clínica del paciente, pudiéndose repetir la PAAF, que es muy poco traumática, o bien, si persiste la sospecha, se puede realizar un estudio histopatológico de los ganglios afectados mediante extirpación quirúrgica de las adenopatías, siendo este último el método de elección imprescindible y necesario para el diagnóstico de los linfomas”. El reclamante “asegura haber sido diagnosticado en el Hospital “Y” por primera vez de linfoma folicular con fecha 30 de junio de 2005. Sin embargo, en nuestros archivos consta una biopsia de adenopatía inguinal diagnosticada de linfoma folicular y extirpada en fecha (...) 30 de mayo de 2005 e informada el día 6 de junio de 2005, o sea un mes antes de dirigirse el paciente a Barcelona, habiéndose, además realizado en nuestro centro estudios de extensión de médula ósea con resultado positivo

para infiltración por linfoma, informado el día 29 de junio de 2005./ Pienso que el demandante cree que el diagnóstico por PAAF es siempre definitivo pero en la práctica no lo es, debido a las limitaciones descritas, pero hay que considerar que en el 90% de las ocasiones sí aportamos datos importantes que ayudan a un diagnóstico final correcto de los pacientes”.

6. Con fecha 16 de mayo de 2008, el Responsable de Archivos y D. C. del Hospital “X” remite al Inspector actuante documentos de la historia clínica del Servicio de Hematología relativos al tratamiento pautado y administrado al interesado. Entre ellos se encuentra un informe de consulta externa, de fecha 16 de febrero de 2006, en el que se dice que “considero que está en remisión completa./ No precisa más tratamiento./ Volverá a revisión a consultas externas el día 29 de junio” de 2006.

7. Con fecha 23 de mayo de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y daños alegados y los que considera acreditados, añadiendo que “sorprende que el reclamante afirme que se ha producido en el (Hospital `X´) un error diagnóstico que dio lugar a que no se le diagnosticase el linfoma folicular que padecía y que haya tenido que acudir al Hospital `Y´ el 30 de junio de 2005, lugar donde se le realizó el diagnóstico correcto. Frente a esta afirmación (...), de acuerdo con todo el expediente recabado, la realidad es que (...) en la fecha en la que dice haber acudido a Barcelona ya había sido informado verbalmente y por escrito de su diagnóstico. El día 16 de junio de 2005 se le informó en el Servicio de Medicina Interna del (Hospital `X´) que padecía un linfoma folicular grado II y se le entregó un informe escrito en el que constaba este diagnóstico. Además se le solicitó consulta preferente en el Servicio de Hematología y comenzó a ser tratado en este Servicio el día 23 de junio de 2005. El 27 de junio de 2005 se le hizo una biopsia de médula ósea”. Asegura que queda claro que el interesado no dice la verdad, porque cuando el

día 30 de junio de 2005 acude al Hospital “Y” conocía su diagnóstico y había iniciado el tratamiento en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “X”.

8. Mediante escritos fechados el 26 de mayo de 2008, se remiten copias 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.

9. Con fecha 29 de junio de 2008, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por dos especialistas en Hematología y Hemoterapia. En él concluyen que “el estudio inicial de la adenopatía inguinal menor de 2 cm no es concluyente de ninguna patología. Se hicieron todas las pruebas complementarias necesarias y el resultado fue de linfadenitis reactiva. En ese momento se podía elegir entre hacer una biopsia o un periodo de observación. Por tanto no es un diagnóstico erróneo, pues el estudio no había concluido y se pidió al paciente que si los ganglios volvían a aumentar volviera a la consulta. Esta práctica es aceptable (...). En la segunda ocasión que acude al Hospital “X” el diagnóstico y el tratamiento se hacen con celeridad y son correctos (...). El peor pronóstico que supone un estadio avanzado no se puede imputar a la actuación del Hospital “X”, porque entre la primera visita y la segunda pasa un año y el paciente acude con una gran adenopatía inguinal de 6 cm. Por ser un tumor de crecimiento lento la adenopatía debía llevar varios meses antes de que acudiese a consulta por segunda vez. No se puede precisar cuándo ocurre la afectación de médula ósea y por tanto el estadio avanzado y bien podía estar presente meses antes de la segunda visita (...). Por lo expuesto anteriormente la actuación del (Hospital “X”) y los servicios implicados ha sido correcta”.

10. Mediante escrito notificado al interesado el día 10 de julio de 2008, se le comunica 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. El interesado no comparece ni presenta escrito de alegaciones.

11. Con fecha 21 de agosto de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella sostiene que “no ha habido error de diagnóstico alguno que haya podido retrasar el inicio del tratamiento. El paciente fue diagnosticado correctamente, iniciando con especial celeridad su tratamiento. Tan sólo existe una tergiversación de los hechos ocurridos por parte del reclamante, que pretende obtener una indemnización por los daños morales derivados de un `importante menoscabo en la integridad física y psíquica del compareciente´, cuya existencia en ningún caso ha quedado acreditada, alegando (...) un inexistente error de diagnóstico”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de septiembre de 2008, registrado de entrada el día 30 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”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta mediante escrito de 26 de febrero de 2008 y, aunque la remisión del cuadro ganglionar figura como completa en el informe de la consulta externa del Servicio de Hematología de fecha 16 de febrero de 2006, no nos consta que se hubiera producido la curación total del perjudicado, ya que también figura en ella que el paciente fue citado para nueva revisión y que acudió a la última el día 20 de diciembre de 2007. Teniendo en cuenta tales datos, y que la Administración no ha alegado prescripción, ni ha aportado documentación que permita apreciarla de modo irrefutable, consideramos, en aplicación del principio *in dubio pro actione*, 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.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida al reclamante, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42 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 indica el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, el día en que, al parecer, ha tenido entrada en dicho Servicio, 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.

Asimismo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 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 43.3, 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.- El asunto que se somete a nuestra consideración se refiere a un eventual daño moral que el reclamante aduce haber padecido por el menoscabo que un error en el diagnóstico de su patología en el Hospital “X” habría producido en su integridad física y psíquica.

Pide la restitución del daño moral generado y, a este respecto, con independencia de los problemas que ocasiona la prueba de este tipo de daños y su cuantificación -cuestiones sobre las que, en su caso, habremos de profundizar más adelante-, podríamos entender que la simple constatación del diagnóstico al reclamante de una patología grave permite apreciar la existencia de un daño moral, siquiera sea con carácter de presunción. No obstante, como hemos sostenido en numerosos dictámenes, la realidad de un daño no debe significar, por sí misma, la declaración de responsabilidad patrimonial, toda vez que es preciso examinar si se dan las circunstancias que permitan reconocer al reclamante el derecho a ser indemnizado por concurrir los demás requisitos legalmente exigidos. En concreto, hemos de analizar si existe relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso alegado.

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

En el presente caso se atribuye a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis* que habría causado los daños cuya indemnización se pretende. Sin embargo, pese a que le incumbe la carga de la prueba de los hechos que alega, el reclamante no ha desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo causal, pues se limita a presentar un escrito de reclamación sin más documentación, dejando incluso transcurrir el trámite de audiencia sin tomar vista del expediente ni formular alegaciones, acompañadas de los documentos y justificaciones que estimara pertinentes en apoyo de su pretensión. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio sobre el respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada al

interesado con base en la documentación que obra incorporada expediente, la cual no ha sido discutida por aquél.

Ateniéndonos a dicha documentación, ha quedado demostrado que cuando el reclamante manifiesta que acude al centro hospitalario de Barcelona ya se le había diagnosticado correctamente la enfermedad en el Hospital “X” y se había dispuesto un tratamiento para la misma. Un primer diagnóstico de adenopatías inguinales derechas, que tampoco consta que fuera incorrecto, se había emitido en el mes de mayo del año 2004, manteniéndose en estudio su evolución, con instrucciones concretas al enfermo de acudir al Hospital “X” ante cualquier cambio apreciable. El interesado no vuelve al servicio público sanitario hasta que pasa casi un año, momento en el que ya presentaba un cambio significativo en el tamaño y consistencia de las adenopatías. Del tiempo transcurrido entre el inicio del empeoramiento de los síntomas y la revisión que se le practica en el Hospital “X” no puede responsabilizarse a la Administración sanitaria, y cuando acude se le realizan las pruebas necesarias, que evidenciaron un linfoma folicular grado II; diagnóstico que se comunica al paciente el día 16 de junio de 2005, derivándose para confirmación del mismo y para tratamiento al Servicio de Hematología.

Frente a la nula actividad probatoria sobre la existencia del error de diagnóstico denunciado en la que incurre la parte obligada a aportarla, que por sí sola determina el sentido de nuestro dictamen, aparece probado documentalmente en el expediente que al reclamante no se le emitió ningún diagnóstico erróneo y que, con anterioridad a su consulta en el Hospital “Y”, de la cual tampoco consta más prueba que su declaración, ya conocía, por habersele comunicado en el Hospital “X”, el padecimiento que presentaba, teniendo pautado para el mismo el correspondiente tratamiento.

En definitiva, este Consejo entiende que no puede afirmarse que el daño alegado fuese consecuencia de un error de diagnóstico, ni que guarde relación con la asistencia recibida en los servicios públicos sanitarios. Consideraciones éstas que son suficientes para descartar la responsabilidad patrimonial que

pretende el reclamante, y nos exime de realizar cualquier otra acerca de la cuantía indemnizatoria demandada y de los conceptos que la integran.

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.