

Expediente Núm. 238/2010
Dictamen Núm. 111/2011

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
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 24 de marzo de 2011, 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 5 de agosto de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la asistencia recibida en la red sanitaria pública.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de febrero de 2009, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a dicho Servicio, por los daños sufridos como consecuencia de lo que estima una negligencia médica por parte del servicio público sanitario.

Refiere en su escrito que el día 1 de abril de 2003 acudió al Área de Urgencias Hospital “X”, “derivada del médico de atención primaria con el diagnóstico de hidrosadenitis axilar por unos bultos en la axila”, donde es

diagnosticada de "hidrosadenitis supurada" por lo que "drenan y curan". En fecha 12 de julio de 2003 "debido a un dolor e impotencia funcional en ambos tobillos" acude de nuevo a dicho centro estando "ingresada tres días", en los que se le hacen "pruebas" siendo el diagnóstico "astralgias y púrpura en miembros inferiores". Los días 28 de julio de 2003 y 29 de enero de 2004, de nuevo es "intervenida quirúrgicamente por otra hidroxadenitis axilar bilateral", en el citado hospital. Continúa el escrito señalando que nuevamente es intervenida de dicho problema en "mayo de 2005" en "Cirugía Plástica" de Oviedo. Sigue relatando que "continúa con los mismos problemas y en abril de 2006" en el Hospital "X" le vuelven a "diagnosticar hidroxadenitis de repetición", por lo que "extirpan y drenan"; el día 24 de octubre de 2006 le diagnostican "hidroxadenitis infectada por estafilococo y probable enfermedad autoinmune (eritema nodoso)". La trasladan al Hospital "Y" donde es intervenida el día 23 de noviembre de 2006. Manifiesta que el día 5 de diciembre de 2006, el Servicio de Medicina Interna del Hospital "X" le diagnostica "eritema nodoso e hidroxadenitis". El día 5 de marzo de 2007 acude de nuevo al Área de Urgencias de este último centro "por síndrome general de pérdida de peso y sudoración nocturna y dolor lumbar"; en junio de dicho año, tras persistir el citado malestar y puesto que vomita muchas veces y le cuesta respirar, de nuevo acude al Servicio de Urgencias "en ambulancia" donde le realizaron "un toracentesis de urgencia". En este punto señala que "una semana antes" fue "dos veces" a su "médica de cabecera", quién le dijo que "se trataba de un 'simple dolor muscular' que 'estaba bien'". Sigue señalando que la "mandan a Neumología por derrame pleural" y, tras derivarla al Servicio de Hematología, le diagnostican un "LNH B Difuso C. Grande Bulky III-B (linfoma) con adenopatías axilares bilaterales".

Indica que como consecuencia de lo expuesto se le producen "cicatrices en las axilas" y en la zona de "los pulmones y un cáncer de las células linfáticas tardíamente diagnosticado", y que padece "depresión desde junio de 2007".

Manifiesta que no le es posible “evaluar económicamente el daño (...) por encontrarse a tratamiento actualmente”. Propone como medio de prueba el “historial médico completo (...) que solicita se incorpore” al expediente.

Acompaña al escrito una copia de los informes médicos elaborados por el servicio público sanitario, entre los que constan: a) Cuatro de las cinco intervenciones citadas por la interesada -no hay constancia de la realizada en mayo de 2005- a causa de una “hidrosadenitis”; la primera, realizada el día 28 de julio de 2003, y la última llevada a cabo el día 23 de noviembre de 2006. b) Informe de alta hospitalaria de fecha 15 de julio de 2003 en cuyos antecedentes se refleja que la paciente ha sido “diagnosticada hace 6 años de artritis”, en el comentario se detalla que “acude por artralgiás en tobillos y exantema purpúrico y petequeal en miembros inferiores, que se auto-limita tras la administración de paracetamol”, siendo el diagnóstico “artralgiás y púrpura en miembros inferiores, auto-limitada”. c) Informe del Área de Urgencias del Hospital “X”, de fecha 24 de octubre de 2006, en el que se señala como diagnóstico “probable enfermedad autoinmune -eritema nodoso-, lo que se confirma por el informe del Servicio de Medicina Interna del citado centro de fecha 5 de diciembre de 2006, en el que el diagnóstico es “eritema nodoso probablemente secundario a virus de la hepatitis C y/o hidroxadenitis de repetición. Hidroxadenitis sobreinfectada por s. epidermidis. Hepatitis C”. d) Informe de alta hospitalaria de fecha 29 de junio de 2007, en el que el Servicio de Hematología indica que es remitida “desde Neumología por derrame pleural” y que tras “una biopsia de adenopatía inguinal” tiene un diagnóstico de “LNH tipo B alto grado”. En la exploración consta que se le realiza “Rx: simple de torax (...) y toracentesis de urgencia”. e) Informes posteriores de los tratamientos recibidos -quimioprofilaxis-, finalizando con el emitido en septiembre de 2008, por el Servicio de Hematología del Hospital “X”, en el que se refleja “LNH en remisión. Hepatitis C”. f) Informe de los Servicios de Salud Mental en el que se detalla que la paciente es atendida en el centro “desde abril de 2008 por un cuadro depresivo reactivo de intensidad moderada”.

2. Con fecha 23 de febrero de 2009, el Gerente del Hospital "X" remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) informe emitido, según indica, por el Coordinador de la Unidad de Gestión Clínica de Patología Digestiva, de fecha 19 de febrero de 2009, en el que consta que "el motivo de consulta en Cirugía siempre fue por hidrosadenitis axilar", que precisó "varios drenajes".

3. El día 10 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio instructor notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Con fecha 1 de junio de 2009, el Secretario General del Hospital "Z" remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la paciente; en ella se detalla que la interesada fue intervenida el día 24 de mayo de 2005 de "hidrosadenitis axilar derecha", siendo el diagnóstico del informe del Servicio de Anatomía Patológica "biopsia de huso de piel designada de axila derecha con hidrosadenitis supurativa muy expresiva".

Con esa misma fecha, el Gerente del Hospital "Y" remite la respectiva historia clínica.

5. El día 6 de diciembre de 2009 emite dictamen una asesoría privada, suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él afirman que "el linfoma que padece (...) es un proceso independiente de las múltiples enfermedades que (...) tenía anteriormente como: hepatitis crónica por virus de la hepatitis C (...), artritis reumatoide (...), eritema nodoso (...) e hidrosadenitis axilar bilateral recidivante". Añaden que "las secuelas son en parte debidas al tratamiento (...), pero estos tratamientos eran necesarios, sin alternativa terapéutica". Respecto al "cuadro depresivo" indican "es muy dudoso que (...) sea secundario a las enfermedades previas, pero aunque fuese debido a ellas,

sería consecuencia de la evolución de unas enfermedades que han sido adecuadamente tratadas”.

Concluyen que la interesada “fue tratada adecuadamente de las enfermedades que presentaba”, por lo que consideran que la actuación con ella “ha sido correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*”.

6. Con fecha 21 de enero de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto suscribe el correspondiente informe técnico de evaluación en el que afirma que “los estudios histopatológicos del tejido extirpado (se incluye estudio anatomopatológico realizado de julio de 2003 y de mayo de 2006) confirmaron que se trataba de una patología de las glándulas sudoríparas de la piel”; igualmente se indica “que la paciente fue diagnosticada (...) anterior al año 2003 de posible artritis reumatoide”, que también presenta “positividad al virus productor de la hepatitis C, al menos desde julio de 2003”, que “en junio de 2007 se le biopsia una adenopatía inguinal, que confirmó a posterior el diagnóstico anatomopatológico de linfoma difuso de células grandes B”. Considera que en un primer período padeció “una hidrosadenitis de repetición” perfectamente “diagnosticada y tratada”, confirmado el diagnóstico “mediante estudios anatomopatológicos realizados”, que previamente a las intervenciones “firmó el documento de consentimiento informado” en el que se recoge “en qué consiste la enfermedad” y los riesgos típicos. Añade que en el año 2009 es estudiada nuevamente “al presentar supuración perianal” y se piensa que se trata de “un nuevo episodio de hidrosadenitis”.

Concluye que “las actuaciones médicas y actos que se realizaron (...) a lo largo de los procesos asistenciales (...) fueron ajustadas al concepto de buena praxis médica incluyendo el proceso diagnóstico, las indicaciones quirúrgicas, la técnica utilizada (...) fueron acordes a la *lex artis*”.

7. Con fecha 22 de enero de 2010, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación al Sepsa, y una del expediente a la correduría de seguros.

8. El día 5 de marzo de 2010 se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y se le adjunta una copia de los documentos que forman parte del procedimiento. También se le indica que en el citado plazo debe “especificar la evaluación económica del daño o perjuicio causado”.

9. Con fecha 23 de marzo de 2010 se registra en el Principado de Asturias la petición del expediente por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo N.º 2 de Oviedo, tras la interposición por la interesada de un recurso Contencioso Administrativo contra la desestimación por silencio administrativo de la reclamación presentada.

10. Con fecha 26 de marzo de 2010, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que manifiesta que le “resulta imposible realizar una valoración económica del daño”, que la misma debe de ser realizada “por un perito experto en la materia”, y que al gozar del beneficio de justicia gratuita ha solicitado se le “conceda la asistencia de un perito”. Por otro lado, solicita se incorporen al expediente la “historia clínica del centro de Atención Primaria” y la “historia clínica del Hospital ‘X’”, y que una vez incorporados al expediente los citados documentos, se conceda un nuevo trámite de audiencia.

11. El día 29 de marzo de 2010, el Jefe del Servicio instructor remite el respectivo expediente al Servicio Jurídico del Sespa para su remisión al Juzgado.

12. Con fechas 12 de abril y 17 de junio de 2010, tienen entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias copia de las historias clínicas de la interesada remitidas por la Gerencia del Hospital “X” y por la Gerencia de Atención Primaria.

13. El día 15 de junio de 2010, la interesada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones -en un segundo trámite de audiencia concedido-. Con respecto a la historia clínica del centro de Atención Primaria manifiesta que “dado que en el folio 390 falta la continuación” referente al diagnóstico y a los comentarios médicos del día 11 de junio de 2007, se solicita se incorpore al expediente y “se vuelva (...) a dar trámite de audiencia”.

14. Mediante escrito notificado a la interesada el día 6 de julio de 2010, se le comunica que “examinada la historia clínica, se ha comprobado que esta está completa y tiene el mismo contenido que la copia” que se le ha facilitado, al tiempo que se le concede un plazo de 10 días para que proceda a la “cuantificación económica del daño”.

15. Con fecha 19 de julio de 2010, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que manifiesta que “el episodio correspondiente al 11 de junio de 2007 está incompleto”. Indica que no le es posible presentar la valoración económica ya que ha sido solicitada la asistencia gratuita de un perito y aún no ha recibido respuesta.

16. Con fecha 26 de julio 2010, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución de la reclamación en sentido desestimatorio, basándose en idénticos argumentos a los señalados en el informe técnico de evaluación y en el dictamen médico realizado a instancias de la compañía aseguradora.

17. En este estado de tramitación, mediante escrito de 5 de agosto de 2010, registrado de entrada el día 11 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 la interesada activamente legitimada 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 con fecha 5 de febrero de 2009, y la asistencia sanitaria en la que se produce el supuesto retraso en el diagnóstico (LNH en remisión) denunciado por la

reclamante culmina el día 29 de septiembre de 2008, por lo que es claro que fue 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, 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.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21

de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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.- La reclamante interesa indemnización por daños que atribuye al funcionamiento del servicio público de salud, al que imputa la realización de la misma operación cinco veces, una desatención de su médico de cabecera y un retraso diagnóstico.

Como consecuencia de dichas imputaciones alega secuelas morales y físicas consistentes en unas cicatrices en las axilas en relación con las intervenciones quirúrgicas por hidroxadenitis, y en la zona de los pulmones, debido al drenaje por el derrame pleural, así como el sufrimiento por las diversas pruebas a las que hubo de someterse hasta que se diagnosticó tardíamente un cáncer de células linfáticas, padeciendo simultáneamente un proceso depresivo.

Constan en el expediente las lesiones -cicatrices- a las que la interesada alude, el diagnóstico de linfoma difuso de células grandes y de cuadro depresivo, por lo que debemos considerar acreditada la realidad de unos daños, cuya evaluación económica realizaremos si concurren los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias.

Ahora bien, la mera constatación de unos daños surgidos en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que los daños alegados tienen un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

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, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*. Este criterio 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 un resultado concreto, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La interesada refiere que le realizaron cinco intervenciones quirúrgicas, por hidrosadenitis, cuando “una correcta praxis médica hubiera solventado el problema en una sola operación”. También formula reproches concretos a la asistencia sanitaria que le fue dispensada por la médico de su centro de salud al considerar que tenía dolores musculares, a pesar de que lo que realmente padecía era un derrame pleural. Por último, afirma que existió una negligencia médica, pues a pesar de las pruebas y operaciones que le realizaron, se le diagnosticó de forma tardía -en junio de 2007- el cáncer, retraso provocado por el hecho de que “en ningún momento” le “analizaron los bultos de las axilas”, ni la informaron “documentalmente qué eran”.

Sin embargo, la reclamante no ha aportado prueba alguna de la relación de causalidad que afirma existe entre los daños y el funcionamiento del servicio público de salud, por lo que este Consejo Consultivo ha de formar su criterio en relación con la misma con base en los informes incorporados al expediente por la Administración.

En el caso que nos ocupa, está acreditado que la interesada fue intervenida en las axilas en cinco ocasiones -3 veces en la derecha y dos en la izquierda-, en el período comprendido entre el día 28 de julio de 2003 y el día 23 de noviembre de 2006, que permaneció ingresada en el Servicio de Medicina Interna del día 12 al 15 de julio de 2003, debido a lesiones eritematosas y ante-
pie de ambos miembros inferiores, y que tras la realización de los correspondientes estudios se le diagnosticó "astralgias y púrpura en miembros inferiores", si bien se procede a su alta hospitalaria dado que "se encuentra asintomática con desaparición del exantema y sin datos inflamatorios clínicos ni analíticos". Con fecha 5 de diciembre de 2006, consta un informe emitido nuevamente por dicho Servicio en el que se refleja que la paciente presenta una zona eritematosa en las extremidades inferiores y que una vez realizados los correspondientes estudios se le diagnostica "eritema nodoso probablemente secundario a virus de la hepatitis C y /o hidroxadenitis de repetición. Hidroxadenitis sobreinfectada por s. epidermis. Hepatitis C". Durante los meses de marzo y abril acude en diversas ocasiones al centro de salud debido fundamentalmente a dolores lumbares, donde se le pautan diversos medicamentos y calor, tras diagnosticarle "lumbociatalgia", pero puesto que empeora -pérdida de peso, sudoración, vómitos- es ingresada el día 11 de junio de 2007, diagnosticándosele "derrame pleural", por lo que le realizan una "toracentesis de urgencia", y como resultado de todas las pruebas efectuadas se diagnostica la "proliferación celular linfoide sugestiva de LNH difuso de tipo B de célula grande", siendo sometida a tratamiento de quimioterapia.

El análisis de las distintas imputaciones de la interesada nos obliga a realizar las siguientes puntualizaciones. Con respecto a la realización de las cinco intervenciones quirúrgicas, el motivo de las mismas fue siempre una

hidrosadenitis axilar recidivante, es decir una patología de las glándulas sudoríparas de la piel, como confirmaron los estudios histopatológicos del tejido extirpado -julio de 2003 y mayo de 2006-, patología que, como en el caso que nos ocupa, puede precisar varias intervenciones. Así consta en el informe técnico de evolución y en el informe externo de los Especialistas en Medicina Interna cuando afirman que la paciente “presentó el curso típico de hidrosadenitis axilar recidivante” y que “el diagnóstico se hizo correctamente desde la primera aparición” recibiendo “el tratamiento apropiado”. En el historial médico consta que firmó el consentimiento informado en el que se recogen dentro de los riesgos típicos de dichas intervenciones la “recurrencia”, ya que “puede requerir desde cirugía adicional hasta otros tipos de tratamiento”, los “resultados insatisfactorios” y la “necrosis total o parcial de un colgajo”, pudiendo ser necesaria una “nueva cirugía”.

La interesada también padeció, en julio de 2003, lesiones eritematosas en las extremidades inferiores, si bien tras ser realizado un amplio estudio “sin encontrar alteraciones significativas”, según señala el informe externo, el “cuadro desaparece espontáneamente”. Tres años después, en el 2006, una vez efectuadas las correspondientes pruebas -incluida biopsia-, se le diagnostica un eritema nodoso, que los informes médicos de la sanidad pública presumen que es “secundario al virus de la hepatitis C” del que es portadora desde hace años; en sentido similar se pronuncia el informe externo, si bien considera como la principal causa “la artritis reumatoide de la que estaba diagnosticada” desde hace muchos años, y como segunda causa la citada hepatitis. Añaden dichos especialistas en Medicina Interna que “aunque a veces puede ser manifestación de un linfoma, el tiempo transcurrido entre la aparición inicial del eritema nodoso y el diagnóstico de linfoma hace muy improbable esta asociación”. En aquel momento, dado que la paciente no responde al tratamiento habitual de esta nueva dolencia, se le pauta uno nuevo con el que evoluciona favorablemente, “estando las lesiones en fase de regresión tras terminar la prescripción médica”, según señala el informe técnico de evaluación.

No obstante, en junio de 2007 aparecen nuevos síntomas -pérdida de peso, sudoración, dolor lumbar, vómitos- por lo que debe ser ingresada. Tras las correspondientes pruebas, entre las que se encuentra una biopsia, se diagnóstica un linfoma difuso de células grandes, siendo sometida a un tratamiento de quimioterapia, señalando el informe técnico de evaluación al respecto que fue “diagnosticado y tratado de forma conveniente” con “tratamiento específico (quimioterapia)” y con “resultado favorable”.

Por lo que se refiere a la asistencia prestada por la médico de Atención Primaria que no diagnosticó “el derrame pleural”, el informe de los especialistas en Medicina Interna concluye al respecto que un retraso de unos días en dicho diagnóstico “no ha influido en la evolución de la enfermedad ni en su tratamiento”, y añaden que “la existencia de cicatrices en axilas y del drenaje del derrame pleural son consecuencia del tratamiento necesario y sin alternativa que exigía las afecciones que padecía”.

Por último, respecto al proceso depresivo, considera el informe de los especialistas externos que es muy dudoso que “sea consecuencia del linfoma, pero aunque así fuera no se puede atribuir al tratamiento aplicado, que fue correcto, sino a la evolución de la enfermedad”.

Por todo lo expuesto, hemos de concluir que no existe fundamento para sostener que se realizó la misma operación cinco veces, como afirma la interesada, en primer lugar, por el hecho de que las dolencias fueron surgiendo en distintos momentos en el tiempo y por la circunstancia de que se desarrolló la patología tanto en la axila izquierda como en la derecha; además resulta acreditado que se llevaron a cabo distintas pruebas -incluidas biopsias de los tejidos extirpados-, y que tanto el diagnóstico como las operaciones a las fue sometida eran las adecuadas e inevitables; también resulta acreditado que la hidrosadenitis axilar no guarda relación con la patología de los ganglios linfáticos y que la aparición del linfoma es independiente de las otras afecciones previas que padecía la interesada.

En definitiva, consideramos que se pusieron a disposición de la perjudicada los medios precisos en orden al diagnóstico de los diferentes

síntomas así como al tratamiento de las dolencias que aquella presentaba en cada momento, sin que se haya acreditado que los daños alegados guarden relación de causalidad con la actuación de los servicios públicos sanitarios.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.