

Expediente Núm. 57/2012
Dictamen Núm. 111/2012

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 11 de abril de 2012, 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 14 de marzo de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una inadecuada asistencia por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de junio de 2009, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario al retrasar el diagnóstico de la recidiva del cáncer que había padecido.

Expone que con fecha 15 de mayo de 2003 se le realizó una biopsia que arrojó un diagnóstico de "cáncer de mama", concretamente "carcinoma de células claras rico en glucógeno multifocal, grado II", del que fue intervenida el 5 de junio de ese mismo año, realizándosele "una mastectomía radical tipo Madden sin incidencias". Posteriormente, "desde julio a octubre de 2003, se le realiza un tratamiento de quimioterapia, con respuesta satisfactoria./ Al año siguiente, durante los meses de febrero y marzo de 2004, recibe veinticinco sesiones de radioterapia". Desde ese momento, una vez finalizado el tratamiento, "comienzan a realizarle controles médicos cada seis meses que duran hasta el año 2008, y se practican en el Servicio de Patología Mamaria B del hospital". Dichos controles se efectuaron "hasta el 16 de junio de 2008", momento en que la doctora le indica que, dado que las pruebas practicadas "son plenamente satisfactorias, no cree preciso continuar con la periodicidad semestral y por ello la cita para un año después, esto es, para el 18 de junio de 2009".

Continúa relatando que "desde comienzos del año 2005 comenzó a sufrir dolores de espalda, localizados principalmente en la zona lumbar", por lo que acudió a consultas en su centro de Atención Primaria los días 24 y 28 de febrero de ese año, "siendo diagnosticada de escoliosis". Señala que, pese a que los dolores no cedían con los analgésicos, persistía "el mismo diagnóstico". Tuvo que acudir "al Servicio de Urgencias por contractura muscular de trapecio bilateral" el día 4 de febrero de 2007 y, nuevamente, el 23 de septiembre de 2007, diagnosticándosele "lumbalgia". Añade que, "ante los dolores lumbares tan intensos que padece", el 14 de febrero de 2008 acude a su médico de cabecera, quien le realiza "unas placas de columna vertebral", con el diagnóstico de "pequeña escoliosis rotatoria y aumento de la lordosis lumbar, lumbarización de 1.^a vértebra sacra", por lo que le recomienda practicar "natación para el fortalecimiento de la zona lumbar". La reclamante aporta estas radiografías cuando acude a su revisión de Patología Mamaria B el día 9 de abril de 2008 y la facultativa que la atiende le ratifica que "presenta una

simple escoliosis". Detalla que en dicha revisión le realizan "una placa de tórax y una analítica que tiene lugar el 17 de abril de 2008, así como, con fecha 29 de mayo de 2008 (...), una mamografía con ecografía y una resonancia magnética de mama". Posteriormente, el "22 de mayo de 2008", acude a consulta "a fin de que le den los resultados" y le indican "que todo está correcto", por lo que el 13 de junio de 2008 la doctora le dice "que no quiere verla hasta dentro de un año". Refiere que a pesar de que los facultativos insistían en diagnosticar los dolores que padecía como "una simple escoliosis", ante la intensidad de estos, la persistencia y la falta de respuesta eficaz de los analgésicos decide acudir -el día 20 de agosto de 2008- a su médico de cabecera, "quien le diagnosticó un proceso de tipo ciático", recetándole un tratamiento a base de inyecciones que concluyó el día 3 de septiembre de 2008, pese al cual los fuertes dolores continuaban, por lo que el día 5 de septiembre siguiente fue remitida al Servicio de Urgencias del hospital donde, "después de varias radiografías, se decide su ingreso (...) en el Servicio de Patología Mamaria". Durante trece días de hospitalización "le realizan por primera vez desde el 7 de octubre de 2004 una gammagrafía ósea, que da como resultado una recidiva ósea de cáncer de mama, extensa enfermedad metastásica ósea con compromiso de canal medular grado IV"; es decir, "pasó de una fase II a una fase IV en su cáncer de mama, sin que ningún facultativo se haya percatado (...) de que los dolores de espalda (...) tenían relación con el proceso canceroso (...); al contrario (...) le insisten en que está estupendamente de su dolencia", identificando sus síntomas dolorosos con otras enfermedades banales, "sin relacionarlos con la patología que evidentemente los originaba, que no era otra que una metástasis ósea". Afirma, a modo de ejemplo, que la oncóloga que la trata ahora "se extrañó mucho de que no se le hubiera administrado hace años tamoxifeno, habitual en estos casos pues se trata de un cáncer hormonodependiente, ni (que) tampoco se le realizó una ablación ovárica, posiblemente indicada".

Por lo reseñado, considera que “nos encontramos ante un caso de mala praxis achacable a los facultativos que la asistieron, y no solo en el ya descrito error de diagnóstico, sino que ni siquiera se han seguido los protocolos establecidos para este tipo de enfermedad, reduciéndose como se ha expuesto a un control semestral (que incluso se amplió a un año), sin adoptar medidas efectivas”.

Subraya la interesada, quien en el momento de formular la reclamación cuenta con 44 años, que “las lesiones que padece, como consecuencia del daño imputable a la Administración sanitaria, la inhabilitan para la realización no solo de su trabajo como administrativo, sino de cualquier ocupación o actividad, encontrándose pendiente de serle reconocida en fechas próximas la incapacidad permanente y absoluta que ya ahora padece”, y señala que con fecha 28 de abril de 2009 se le ha reconocido una minusvalía del 33%. Precisa también que desde el 27 de mayo de 2009 “recibe asistencia en los Servicios de Salud Mental del Principado” como consecuencia de todo este proceso que viene padeciendo.

Solicita una indemnización en cuantía de quinientos mil euros (500.000 €), “más los intereses legales que correspondan”.

Adjunta a su reclamación copia de los siguientes documentos: a) Informe de alta hospitalaria, de 19 de mayo de 2003, emitido por el Servicio de Ginecología tras procedimiento quirúrgico consistente en “tumorectomía biopsia con resultado intraoperatorio de malignidad”. b) Informe del Servicio de Anatomía Patológica, de 28 de mayo de 2008, relativo a la biopsia practicada. c) Informe de alta del Servicio de Ginecología, expedido el 11 de junio de 2003, tras la realización el día 5 del mismo mes de una “mastectomía radical tipo Madden sin incidencias”. d) Cuadro de revisiones de las consultas de Ginecología, Patología Mamaria B, donde constan las fechas en las que acude la reclamante, reflejando las dos últimas anotaciones “13-junio-08” y “18-junio-09”. e) Once justificantes de asistencia a consulta médica correspondientes al periodo comprendido entre el 14 de febrero de 2008 y el 13

de junio de 2008. f) Resolución de 28 de abril de 2009, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, por la que se le reconoce a la interesada un grado total de discapacidad del 33% "desde el 26-02-2009", acompañada de dictamen técnico facultativo y certificado de grado de discapacidad.

2. Con fecha 15 de julio de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la perjudicada la fecha de entrada de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Mediante escrito de 15 de julio de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el preceptivo informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del centro hospitalario una copia de la historia clínica relativa al proceso de referencia, así como un informe del Servicio de Ginecología (Unidad de Patología Mamaria) sobre el concreto contenido de la reclamación presentada.

4. Con fecha 24 de julio de 2009, el Secretario General del hospital remite al Servicio instructor una copia del parte de reclamación al seguro de responsabilidad sanitaria, así como los informes médicos que figuran en la historia clínica de la paciente.

En relación con el proceso que genera la reclamación, constan, entre otros, copias de los siguientes documentos: a) Hoja de "historia de Patología Mamaria", en la que se apunta como diagnóstico preoperatorio "nódulo sospechoso en CSE de M. I." y se indica como tratamiento "T-biopsia (...). Mastectomía (Madden)"; se recoge un diagnóstico posoperatorio de "maligno" y se anota "CEF 6 ciclos + radioterapia". b) Hojas de consentimiento informado para anestesia general y de autorización para intervenciones quirúrgicas o

exploraciones especiales, firmadas por la reclamante el 14 de mayo de 2003. c) Diversos informes del Servicio de Anatomía Patológica, entre los que destaca el datado el 28 de mayo de 2003 con un diagnóstico de "carcinoma de células claras rico en glucógeno multifocal. Grado II de S-B, alcanzando un borde de resección de la pieza", y el emitido el 16 de junio de 2003, que reseña "pieza de mastectomía con cambios mastopáticos sin restos de tumoración residual. Metástasis en 4 de los 14 ganglios linfáticos aislados". d) Dos informes de alta hospitalaria, de 19 de mayo de 2003 y 11 de junio de 2003, cuyas copias fueron aportadas por la interesada con su reclamación. e) Hoja de "tratamiento quimioterápico", donde se consignan 6 ciclos, con inicio el "8-VII-03" y final el "23-X-03". f) Analíticas de marcadores biológicos tumorales del Servicio de Medicina Nuclear II. g) Hojas de curso clínico. h) Informe del Servicio de Oncología Radioterápica, de fecha 1 de abril 2004, que refleja el tratamiento radiológico complementario recibido por la enferma "a nivel de pared torácica izda. y área de drenaje supraclavicular", indicando que a su finalización "no se objetivaron signos de recidiva locorregional ni progresión a distancia durante el mismo". i) Informe de alta emitido el 22 de febrero de 2005 por el Servicio de Cirugía Plástica, en el consta que ingresa la perjudicada el día anterior para intervención programada y que "debido a las dudas de la paciente y a la falta de firma del consentimiento informado no se puede realizar la intervención quirúrgica", por lo que la "damos (...) de alta remitiéndola a consultas externas". j) Diversos informes radiológicos. k) Informe del Área de Urgencias, de fecha 5 de septiembre de 2008, al que acude como consecuencia de "dorso lumbalgia D irradiada MSD y MID", y practicados estudios radiológicos de columna dorsal, cervical y lumbar, "dada la clínica de la paciente, ausencia de mejoría (...), hallazgos radiológicos, junto con los antecedentes", se remite a Urgencias de Ginecología "para ajuste de tratamiento y pruebas complementarias que precise". l) Informe de alta emitido el 17 de septiembre de 2008 por el Servicio de Oncología Médica, al que fue trasladada el 15 de septiembre de 2008 tras su ingreso en el Servicio de Ginecología derivada de

Urgencias. En él se recoge la historia actual de la paciente, que refiere “desde agosto de 2008 dolor de espalda progresivo, acompañado de parestesias y ciatalgia irradiada por miembro i. dcho. en el último mes. No síndrome general. No clínica respiratoria ni digestiva”. Una vez realizadas distintas pruebas complementarias, entre ellas una gammagrafía ósea en la que “se visualizan múltiples acúmulos patológicos en columna dorsal baja y lumbar, así como en ambas sacroilíacas y de menor intensidad en calota, D2-D3, D8, tercer arco costal dcho.”, resulta un diagnóstico de “recidiva ósea de ca. de mama” y “probable compresión radicular en raíces lumbares dchas., con evolución favorable tras tratamiento”. Por ello, ante “el buen estado general de la paciente y la recuperación de la clínica de dolor y parestesias, se decide alta para completar estudios de forma ambulatoria y seguir evolución en Oncología Médica”. m) Informe de alta de tratamiento del Servicio de Oncología Radioterápica, de fecha 3 de diciembre de 2008, en el que consta “paciente con diagnóstico de metástasis óseas a nivel lumbar (L1) que invade canal medular produciendo compresión. Estadio IV./ Se planifica tratamiento radiológico paliativo antiálgico y descompresivo a nivel de columna lumbar” y completa dicho tratamiento, refiriendo a su finalización una “importante disminución del dolor, con reducción de tratamiento analgésico”. Se “da de alta quedando a cargo del Servicio de Oncología Médica”. n) Informe de seguimiento de Oncología Médica, en cuyas dos últimas anotaciones, efectuadas el 30 de abril y el 23 de junio de 2009, respectivamente, se indica que “solicitó consulta en la clínica (...) de Madrid sobre el gamma knife para el tratamiento de mts. vertebrales. La vieron y le realizaron un PET-TA, en el que le dijeron que tiene respuesta tumoral y por el momento no es preciso intervenir. Ella se encuentra bien, el dolor está controlado y hace vida +/- normal para la situación. Marcadores normales (...), seguimos con el mismo tratamiento, por el momento el beneficio es evidente”; “bien desde el punto de vista clínico, únicamente tuvo un episodio de dolor autolimitado en brazo izdo. que duró dos días y cedió espontáneamente. No otros síntomas de progresión. No se palpan adenopatías,

puño-percusión vertebral negativa, auscultación cardiopulmonar normal. Analítica con hemograma normal”.

5. El día 28 de junio de 2009, el Secretario General del centro hospitalario traslada al Servicio instructor dos informes de la Unidad de Patología Mamaria que atendió a la reclamante.

En el primero de ellos, suscrito por el Jefe de la Sección, se aclara que “la conducta terapéutica ha sido adecuada”, dado que “el cáncer de mama es un tumor heterogéneo de pronóstico incierto, en función de determinados parámetros o factores pronósticos. La finalidad del tratamiento adyuvante es evitar o retrasar recidivas o metástasis y se indica en base a dichos factores pronósticos”. En este caso, previa biopsia quirúrgica y teniendo en cuenta el tipo histológico y la multifocalidad del tumor, “se realiza mastectomía radical modificada tipo Madden, con el diagnóstico anatómico-patológico de ‘cambios mastopáticos, metástasis en 4 ganglios de 14 ganglios linfáticos aislados’./ Dada la histología del tumor, se decide administrar radioterapia complementaria y de tratamiento quimioterápico adyuvante en base a la afectación ganglionar y alto grado de proliferación, administrándose en total 6 ciclos de CEF”. Añade que, “pese a la positividad de los receptores estrogénicos, no se consideró indicado el tratamiento con tamoxifeno dada la patología ginecológica que presentaba la paciente”, decidiéndose controles rigurosos que se inician “inmediatamente de finalizar la radioterapia”. Señala que en ninguno de los controles realizados se indican “signos de recidivas o metástasis” y que, teniendo en cuenta sus antecedentes, el 5 de septiembre de 2008 les es “remitida por el Servicio de Urgencias Generales por dolor de tipo ciático” para completar estudios. Durante este ingreso se solicitó “consulta a la Unidad del Dolor, gammagrafía ósea, RMN, consulta a Hematología y consulta a Oncología Médica, diagnosticándose de metástasis óseas. Desde esta fecha no tenemos más noticias del estado de la paciente, salvo el escrito de reclamación”. Por último, insiste en que pese al tratamiento adyuvante recibido, “ni esta terapia ni

otra garantiza la curación, que depende más del diagnóstico precoz que del tratamiento adyuvante empleado”, y, como ocurrió en este caso, “la afectación ganglionar sigue siendo uno de los principales factores de mal pronóstico del cáncer de mama”.

Por su parte, el 19 de mayo de 2009 la Médica Adjunta de la Unidad y en relación a su implicación personal con el caso que nos ocupa informa que, “efectivamente, el 9 de abril de 2008 la paciente acudió a la Unidad de Patología Mamaria para una revisión según protocolo. En la exploración se detecta un nódulo de dudoso significado, por lo que se solicita con carácter preferente mamografía, Rx tórax, analítica y marcadores tumorales. En esta revisión, la paciente aporta Rx de columna informadas como ‘pequeña escoliosis rotatoria y aumento de la lordosis lumbar’, por lo que no se tuvo más en consideración”. La enferma “acude a por los resultados” de las pruebas, que son normales. La mamografía “es informada de mastopatía compleja, por lo cual es necesario realizar RMN de mama a petición de ese Servicio”, cuyo resultado es “sin patología maligna, por lo que se indica revisión al año, ya que la paciente llevaba cinco años en seguimiento”. A continuación detalla su actuación entre los días 5 de septiembre de 2008, cuando “es remitida de Urgencias Generales por dolor tipo ciático, indicándose el ingreso en este Servicio” hasta el día 15 de septiembre de dicho año, en que “es vista por el Servicio de Oncología”. Por último, hace constar “que alguno de estos datos que previamente había recogido” no figuran actualmente en la historia, tal como ha “podido comprobar el 18-05-09” cuando revisó esta para realizar el informe.

En relación con esta última afirmación, obra incorporado al expediente un escrito, de fecha 9 de julio de 2009, dirigido a la facultativa por la Subdirectora Médica del centro hospitalario en el que le indica que “la historia clínica que en este momento está en mi poder, está íntegra y sin ningún signo de manipulación” y a su disposición, a la vez que le insta a que responda “a la pregunta que hace la paciente en cuanto al no estudio o valoración de los

síntomas referidos en abril de 2008”, esto es, “el dolor lumbar que le reitera el día 9 de abril en la consulta de Patología Mamaria y que ya había sido motivo de consulta a su médico de cabecera”.

El día 23 de julio de 2009, la Médica Adjunta de la Unidad de Patología Mamaria agradece a la Subdirectora Médica que le haya confirmado que la historia de la paciente se halla íntegra en esa Subdirección, “con todos los datos y a disposición de cualquier estamento que decida verificar los hechos acaecidos en la fecha 09-04-09 (*sic*)”, que son “solicitud de pruebas complementarias con carácter preferente” y, además”, “informe de selectivas de columna en flexo-extensión (...), firmado por un médico especialista en Radiodiagnóstico del Sespa”.

6. Con fecha 14 de agosto de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él indica que “se trata de una paciente diagnosticada de un carcinoma de células claras rico en glucógeno, multifocal, grado II S-B de 2,8 x 2 cm que invade el estroma y tejido adiposo adyacente y con metástasis en 4 ganglios de 14 ganglios linfáticos aislados. Se le realizó en julio de 2003 una mastectomía radical tipo Madden y dadas las características del tumor se administró radioterapia complementaria y tratamiento quimioterápico adyuvante en base a la afectación ganglionar y alto grado de proliferación”. Este tratamiento “en ningún caso garantiza la curación, que depende más del diagnóstico precoz que de los tratamientos empleados”. Como ocurrió “en este caso, la afectación ganglionar sigue siendo uno de los principales factores de mal pronóstico del cáncer de mama, tumor heterogéneo de pronóstico incierto en función de determinados parámetros o factores pronósticos. La finalidad del tratamiento adyuvante es evitar o retrasar recidivas o metástasis y se indica en base a dichos factores pronósticos”. Refiere que los estudios radiológicos de columna realizados el 22 de febrero de 2008 no pusieron en evidencia la existencia de enfermedad metastásica y, sin embargo, el 5 de septiembre de 2008 presentan

signos de alteraciones que indujeron a la realización de otros estudios que finalmente establecieron el diagnóstico de recidiva de cáncer de mama con múltiples acúmulos patológicos en columna dorsal baja y lumbar, así como en ambas sacroilíacas y de menos intensidad en calota, D2-D3, D8 y tercer arco costal dcho.". Por ello, entiende que "la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*", por lo que la reclamación debe ser desestimada.

7. Mediante escritos de 17 de agosto de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa y del expediente completo a la correduría de seguros.

8. Con fecha 3 de octubre de 2009, a instancias de la entidad aseguradora, se emite informe por una asesoría privada, suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna, con acreditada experiencia en los Servicios de Urgencias hospitalarios. En él, tras resumir los hechos, se realizan una serie de consideraciones médicas, entre las que se destaca que "la paciente presentó metástasis óseas que fueron detectadas cinco años después de ser tratada de un cáncer de mama (...). Las vértebras son los huesos donde con mayor frecuencia aparecen metástasis". Cuando estas aparecen "el tratamiento generalmente es sintomático y en algunos casos, sobre todo en (...) tumores hormonodependientes (próstata, mama), se hará tratamiento hormonal. La aparición de las metástasis óseas en el cáncer de mama no tiene una repercusión importante en la supervivencia, pero sí en la calidad de vida de la paciente (si) el tratamiento no consigue controlar los síntomas. Afortunadamente (en) esta paciente la respuesta al tratamiento ha sido buena y, según se refiere en las notas de seguimiento, no tiene molestias significativas". En cuanto a la afirmación de la reclamante sobre "que no se prestó la atención debida a la lumbalgia que presentaba y que no se siguieron las revisiones necesarias", se aclara que "en la historia clínica no hay ninguna

referencia a dolor de espalda hasta febrero de 2007 en que acude a Urgencias tras estar 12 horas trabajando con el ordenador. Tenía una contractura de trapecio y así fue diagnosticada. El hecho de que acudiese a Urgencias parece indicar que se trataba de un dolor de aparición brusca” y no hay ninguna otra consulta por dolor de espalda hasta febrero de 2008, en la que se le hace “una radiografía de columna lumbar donde solo se objetivan alteraciones de la posición que “podían explicar las molestias de la paciente que tras terminar el tratamiento de cáncer de mama presentaba una gammagrafía ósea normal a final de 2004”. A esta enferma se le hizo “un seguimiento adecuado”, según las recomendaciones basadas en la evidencia científica, ya que “fue revisada con menos de seis meses de intervalo y se le indicó que volviese un año después a partir del sexto. En cada exploración se le hicieron más exploraciones complementarias de las que se consideran imprescindibles y todas ellas fueron normales. El hecho de que cinco meses después de la última revisión se detectasen metástasis óseas no indica un seguimiento incorrecto” y, por otro lado, “en ningún estudio se ha demostrado que la supervivencia esté influida por el diagnóstico precoz de la recidiva. Por ello, no se recomiendan las exploraciones sofisticadas en el seguimiento”. La enfermedad, cuando se detectan metástasis óseas, “frecuentemente puede controlarse de forma adecuada con el tratamiento”, como ocurrió en el caso de esta paciente. Concluyen señalando que “la actuación seguida con esta enferma es correcta y acorde a la lex artis ad hoc”.

9. Mediante escrito notificado a la reclamante el 26 de octubre de 2009, 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. La interesada comparece en las dependencias administrativas el 11 de noviembre siguiente, según diligencia extendida al efecto, y se le hace entrega de una copia del mismo.

10. El día 13 de noviembre de 2009, la interesada presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que expone que el expediente del que se le ha dado copia se encuentra incompleto y propone prueba documental consistente en “informe del Servicio de Radiología de 8 de octubre de 2008”, “informes de las últimas sesiones de quimioterapia efectuadas” e informes del facultativo que cita perteneciente al Servicio de Ginecología I, donde la reclamante fue atendida el 4 de marzo de 2008 y el 16 de abril de 2009, “sin que consten informes médicos al respecto, habiéndosele efectuado una ecografía vaginal, sin que figure en el expediente administrativo”.

11. Con fecha 23 de noviembre de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia hospitalaria que se incorporen al procedimiento los documentos interesados por la reclamante. Dichos documentos son remitidos el 9 de diciembre siguiente por el Secretario General del centro.

En el informe de Radiología, de 8 de octubre de 2008, los hallazgos encontrados tras el estudio toraco-abdominal y pélvico realizado objetivan una “extensa enfermedad metastásica ósea con compromiso del canal medular (...). Gran útero miomatoso (...). Dos lesiones focales subcentimétricas en cúpula hepática. Probables quistes simples”.

En el “informe de seguimiento” que se remite la facultativa informante consigna, el 13 de agosto de 2009, que la paciente “llamó para adelantar la visita después de ir a revisión” a una clínica particular, “a pesar (de) que le habíamos indicado que el estudio PET no es un estudio estándar de seguimiento cuando no hay síntomas”; aún así “decidió hacerlo y le han visto una captación en la lesión de la cuarta costilla izda. y en D4, que en el PET anterior de hace 6 meses no captaban, lo que podría indicar resistencia al (tratamiento). Llevaba con análogos y tamoxifeno un año. Refiere alguna molestia en el costado izdo. que controla con Neobrufen, allí le han indicado que debería hacerse (tratamiento) con Cyberknife en ambas lesiones que no

considero que esté indicado y sí cambio de (tratamiento) sistémico, así se lo explico". Le cambio el tratamiento "y pedimos consulta a Radioterapia para valorar (tratamiento) antiálgico, pedimos escáner para finales de septiembre, los marcadores de la última visita en julio eran normales, le pedimos nuevos marcadores para septiembre". Posteriormente, el 9 de noviembre de 2009, anota que "fue a consulta en Radioterapia, le hicieron un informe y se ha hecho gamma knife en la clínica (...) de Madrid. Le han indicado que vuelva a revisión en diciembre para ver el efecto del (tratamiento). Refiere desde hace unos días dolor a nivel cervical después de un sobreesfuerzo, le está pasando con Ibuprofeno. Los marcadores son normales, la fosfatasa alcalina también", y concluye indicando que pedirán un escáner de control, mantendrán el tratamiento y la verán "dentro de mes y medio".

Por último, también se remiten informes correspondientes a distintas pruebas ginecológicas.

12. El día 14 de enero de 2010, se notifica a la interesada la apertura de un nuevo trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le remite una copia de la documentación incorporada al expediente.

El día 29 de enero de 2010, la reclamante alega que una vez revisados los documentos recibidos observa que no constan los informes del facultativo del Servicio de Ginecología I correspondientes a su "paso por esa consulta en 2 ocasiones en el año 2008", solicitados en su anterior escrito.

13. Mediante oficio de 2 de febrero de 2010, el Jefe del Servicio instructor remite a la compañía aseguradora una copia de las alegaciones formuladas.

14. Con fecha 5 de febrero de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita al Servicio de Documentación Clínica del centro hospitalario que indique qué consultas consta que realizó la reclamante en el Servicio de Ginecología en

los años 2008 y 2009, así como que “remita los informes o anotaciones existentes en la historia referidas a las mismas”.

Mediante escrito datado el día 17 del mismo mes, el Responsable de Archivos y Documentación Clínica comunica al Servicio instructor que en el registro de actividad del hospital figura que la interesada ha estado citada en la consulta de Ginecología-Diagnóstico Precoz en las fechas 4 de marzo y 5 de mayo de 2008 y 16 de abril y 18 de junio de 2009. Añade que tras revisar su historia clínica “la única documentación referente a estas citas que se conserva” y de la que se adjunta fotocopia es la siguiente: “volante de petición de consulta” del Hospital de “22-02-2008”, “informe ecográfico del 02-05-2008”, “anotación de consulta del 16-04-2009”, e informes de Anatomía Patológica de “20-04-2009” y “22-04-2009”.

15. El día 2 de marzo de 2010, el Jefe del Servicio instructor notifica a la interesada la apertura de un tercer trámite de audiencia por un plazo de quince días y le remite una copia de la nueva documentación incorporada al expediente, sin que transcurrido el mismo aquella hubiese formulado alegaciones, lo que comunica a la compañía aseguradora.

16. Con fecha 3 de mayo de 2010, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en idénticos argumentos a los expuestos en el informe técnico de evaluación y en el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora.

17. Mediante oficio de 18 de mayo de 2010, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

18. Con fecha 18 de mayo de 2010, este Consejo Consultivo dictamina que no es posible alcanzar un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta formulada

y que debe retrotraerse el expediente a fin de que se incorpore al mismo la historia clínica y el informe del médico de Atención Primaria al que se refería la interesada en su reclamación.

19. El día 20 de julio de 2011, el Jefe del Servicio instructor solicita a la Gerencia de Atención Primaria respectiva una "copia íntegra" de la historia clínica y un "informe médico sobre las consultas realizadas por la reclamante" entre septiembre de 2003 y septiembre de 2008". El día 9 de agosto de 2011, el Gerente de Atención Primaria remite al órgano instructor una copia del informe elaborado en el centro de salud el día 26 de febrero de 2009, "a petición de la interesada" (documento que ya había aportado la propia interesada con su reclamación -folio 33-); un informe del Servicio de Radiodiagnóstico de fecha 25 de febrero de 2008 (también aportado por la interesada -folio 31-); diversos impresos del centro de salud sobre "episodios" de la interesada, que en lo referido a la "lumbalgia" detalla las siguientes atenciones: 1 de septiembre de 2003, 23 de febrero de 2005 ("Rad. ósea del tronco"), 28 de noviembre de 2006, 14 de febrero de 2008 ("Rad. lumbarización + escoliosis"), 13 de agosto de 2008, 5 de septiembre 2008 ("Int. Traumatología y C. Ortopédica-consulta") y solicitud de prueba de radiología el 14 de febrero de 2008 ("ósea de tronco") por "lumbalgia (sin irradiación) de tiempo de evolución que no cede con (tratamiento) con AINEs. Antecedentes de neo de mama". En el apartado "respuesta" se indica "pequeña escoliosis. Lumbarización de 1ª sacra. Envío a Oncología".

20. Con fecha 19 de agosto de 2011, se traslada a la reclamante una copia de la documentación incorporada al expediente y se le concede un nuevo trámite de audiencia.

A requerimiento del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, por haberlo interesado el representante procesal de la reclamante, se

incorporan al expediente seis informes de Radiodiagnóstico correspondientes a pruebas realizadas entre el 31 de marzo de 2003 y 9 de julio de 2004.

21. Con fecha 20 de enero de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Sobre la documentación incorporada como consecuencia de la retroacción del procedimiento, afirma que “los estudios practicados evidencian que la paciente no presentó imágenes que permitiesen diagnosticar la metástasis ósea hasta septiembre de 2008 (...). En febrero de 2008 los estudios radiológicos de columna no pusieron en evidencia la existencia de enfermedad metastásica y sin embargo el 5 de septiembre de 2008 presentaron signos de alteraciones que indujeron la realización de otros estudios”. También razona que a la interesada se le realizó “un seguimiento adecuado, ya que fue revisada con menos de seis meses de intervalo y se le indicó que volviese un año después a partir del sexto. En cada exploración se le hicieron más exploraciones complementarias de las que se consideran imprescindibles y todas ellas fueron normales. El hecho de que cinco meses después de la última revisión se detectasen metástasis óseas no indica un seguimiento incorrecto”.

22. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de marzo de 2012, registrado de entrada el día 20 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 Sanidad, 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 22 de junio de 2009, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el diagnóstico de la metástasis- el día 11 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 audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Ahora bien, por lo que atañe al trámite de incorporación del informe del servicio o servicios afectados por la reclamación, dispuesto en el párrafo segundo del artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, a cuyo tenor se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, considera este Consejo Consultivo que no se ha incorporado uno de los informes legalmente exigibles.

En efecto, tal como exponíamos en nuestro Dictamen Núm. 166/2011 que dio lugar a la retroacción de procedimiento, la interesada imputa al servicio público sanitario un retraso diagnóstico que vincula a una errónea valoración, o desatención, en relación con los dolores lumbares que presentaba, según indica en su escrito, desde comienzos del año 2005, y que no habrían sido correctamente diagnosticados como metástasis de un carcinoma de mama anterior hasta septiembre de 2008.

Tal afirmación, decíamos, se sostiene tanto en relación con la Unidad de Patología Mamaria, cuyo informe sí obra en el expediente, como con los servicios de Atención Primaria, a los que refiere haber acudido, al menos, en

febrero de 2005, febrero y septiembre de 2007 y febrero de 2008, en todos los casos como consecuencia de dolores lumbares que fueron etiquetados como “escoliosis”, “contractura muscular” o “lumbalgia”. Pues bien, pese a la retroacción del procedimiento, hemos de dejar constancia de que el servicio de Atención Primaria correspondiente no emite el informe específico al que viene obligado, sino que se limita a remitir una copia del que elaboró en fecha anterior a la reclamación, a solicitud de la interesada, y en el que es obvio que no se analizan las imputaciones que, frente a dicho servicio, plantea la interesada en su reclamación. Por tanto, no es ese el informe que debió incorporarse por la instrucción.

En todo caso, habida cuenta de la incorporación de nuevos documentos -algunos a requerimiento del propio Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en el curso de la demanda interpuesta-, consideramos que existen datos suficientes para alcanzar un pronunciamiento sobre el fondo.

Por otro lado, 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.

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 esta 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 interesada pretende ser indemnizada como consecuencia de la aparición de metástasis óseas con posterioridad al tratamiento de un carcinoma de mama, enfermedad metastásica que atribuye a un "error diagnóstico".

Analizada la documentación obrante en el expediente, resulta probado que la reclamante desarrolló dicha patología y que la misma fue diagnosticada en septiembre de 2008.

Ahora bien, tal como venimos declarando con carácter de principio, la mera constatación de un daño en algún modo relacionado con la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la interesada 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 opera no solo 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 -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que la paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos 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*.

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.

En el supuesto concreto que analizamos, la interesada atribuye a la Administración un error diagnóstico consistente en que “desde marzo de 2004 hasta septiembre de 2008” ningún facultativo se percató “de que los dolores de espalda que ya a principios de 2005 se manifestaron tenían relación con el proceso canceroso”; al contrario, “le insisten en que está estupendamente de su dolencia”, identificando sus síntomas dolorosos con otras “enfermedades banales como ‘escoliosis’ o ‘ciática’ “. El error diagnóstico inicial (que finalmente condujo a un retraso diagnóstico y a una pérdida de oportunidad terapéutica -“tardaron casi cuatro años en acertar con el diagnóstico y se perdió todo ese tiempo sin intentar un tratamiento eficaz”-) se habría producido, según argumenta, porque “desde el primer momento debió relacionarse la patología de columna vertebral con el proceso canceroso, por razones de lógica que hasta a un profano se le ocurren, tanto por la coincidencia temporal (...) como por la persistencia y falta de respuesta a los analgésicos, y haciéndose caso omiso a las quejas (...), que incluyen también una anemia asociada (...) y unas placas que revisadas hoy por otros facultativos no admiten duda de que evidenciaban las metástasis, a pesar de lo cual, el 25 de febrero de 2008, el Servicio de Radiodiagnóstico (...) las interpreta como ‘pequeña escoliosis rotatoria y aumento de lordosis lumbar’ ”.

Finalmente, también reprocha a la Administración sanitaria un error en el tratamiento posterior del cáncer de mama, dado que debiera habersele administrado el fármaco “tamoxifeno” y “posiblemente” haberle realizado una “ablación ovárica”.

Pese a la naturaleza señaladamente técnico-médica de las imputaciones que sostiene, y a que incumbe a quien reclama la prueba de las mismas, en este caso la interesada no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria, ni en lo que se refiere al error diagnóstico inicial o de tratamiento ni en lo relativo al nexo casual con los daños y secuelas que

presenta, limitándose su actividad probatoria a la aportación de una copia de los documentos de su historia clínica y del proceso de declaración de discapacidad. Por ello, dado que no nos corresponde efectuar valoraciones propias de la ciencia médica, limitándose nuestro papel a valorar los diferentes medios de prueba puestos a nuestro alcance, este Consejo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de la infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan sobre la base de la documentación que obra en el expediente, documentación e informes médicos de toda índole que la interesada no ha discutido, ni con ocasión de su escrito inicial ni en el trámite de alegaciones.

Entrando en el análisis del fondo de la cuestión, hemos dejado constancia de que la reclamante reprocha al servicio público sanitario un error diagnóstico y también un error en el tratamiento coadyuvante a la intervención del carcinoma de mama.

Sobre la primera infracción denunciada, sostiene que la aparición de los primeros síntomas dolorosos (que sitúa en el año 2005) debieron relacionarse con el proceso neoplásico. En ese momento la interesada era objeto de revisión periódica en la Unidad de Patología Mamaria y acudía a su centro de salud en demanda de asistencia por otro tipo de procesos. En concreto, como señala en su reclamación, en la Unidad de Patología Mamaria era revisada cada 6 meses, realizándosele radiografías de tórax, analítica y una vez al año una mamografía. Según el informe de su Médica de Atención Primaria, acude a su centro de salud en noviembre de 2006 y febrero y noviembre de 2008, aunque lo cierto es que, a tenor de los datos de la historia que el propio centro de salud aporta, también acudió en febrero de 2005, momento en el que ya se le habría realizado una "RDA ósea del tronco" (datos que tampoco se valoran en la propuesta de resolución). Según el informe de la Médica de Atención Primaria, esas primeras pruebas radiográficas se habrían extraviado o, al menos, no existe constancia de ellas en la historia clínica informatizada, y, aunque nada indica al respecto, podemos deducir que se realizaron bajo la responsabilidad

de otro facultativo, pues así se refleja en el "curso descriptivo" informatizado que, como historia clínica del centro de salud, se incorpora al procedimiento (folio 298). Sin embargo, es la propia interesada quien aporta (folio 29) una copia del informe correspondiente de Radiología, que tan solo refiere una "escoliosis", lo que prueba que en febrero de 2005 acudió al centro de salud manifestando lumbalgias (sin irradiación) y que se realizaron pruebas radiográficas con resultado de "escoliosis".

Al respecto, este Consejo Consultivo ha de dejar constancia, una vez más, del reproche que le merece la pérdida de documentación correspondiente a la historia clínica de un paciente; sin embargo, de tal hecho, aisladamente considerado, no cabe apreciar en todo caso la existencia del error diagnóstico que se alega, como posteriormente razonaremos.

Por otra parte, también prueba la interesada que en febrero de 2007 acude a otro centro de salud por "dorsalgia después de 12 h sentada delante del ordenador", habiéndosele diagnosticado una "contractura de trapecio", problema puntual que, todo parece indicar, fue eficazmente resuelto.

Por tanto, no es hasta febrero de 2008 cuando nuevamente acude a su centro de salud por dolor de espalda.

En este momento -14 de febrero de 2008- se solicita una nueva radiografía, informada el día 25 de ese mismo mes como "pequeña escoliosis rotatoria y aumento de la lordosis lumbar" (folio 292). A dicha prueba radiográfica se refiere la interesada (página 5 de su reclamación) afirmando que "unas placas (...) revisadas hoy por otros facultativos no admiten duda de que evidenciaban las metástasis". Pues bien, a diferencia de las anteriores, de las que nada indica, estas placas sí parecen haber sido vistas por otros facultativos que habrían emitido un juicio al respecto. Sin embargo, pese a que el expediente fue objeto de cinco trámites de alegaciones, la interesada se limitó a instar la incorporación de nueva documentación de su historia clínica que consideraba debía contener el expediente, pero no aportó prueba alguna, singularmente de aquella que pudiera cuestionar la correcta valoración que se

realizó en su momento de las pruebas radiográficas a las que nos venimos refiriendo. En tales circunstancias, teniendo en cuenta que los informes técnicos que figuran en el expediente no objetan la corrección de tales valoraciones, no podemos considerar acreditado que las mismas resultaran erróneas por no haberse apreciado, como se sostiene de contrario, la enfermedad metastásica, y por tanto la existencia del error diagnóstico que se postula. Es más, a tenor de los datos de que disponemos, cuando la interesada acude a Urgencias el 5 de septiembre de 2008 son las radiografías que allí se le realizan las que permiten sospechar, por primera vez, la existencia de metástasis óseas; diagnóstico que desafortunadamente se confirmó mediante una gammagrafía realizada el día 10 del mismo mes (folio 165).

Por último, por lo que se refiere al seguimiento de la paciente una vez extirpado el tumor inicial, la propia reclamante afirma que realizaba una revisión periódica cada seis meses hasta el año 2008, y todos los informes que valoramos confirman que esa es la práctica habitual y correcta en este tipo de padecimientos, estimando los especialistas que intervienen a instancia de la compañía aseguradora que "en esta enferma se hizo un seguimiento adecuado, ya que fue revisada con menos de seis meses de intervalo (...). En cada exploración se le hicieron más exploraciones complementarias que las que se consideran imprescindibles y todas ellas fueron normales. El hecho de que cinco meses después de la última revisión se detectasen metástasis óseas no indica un seguimiento incorrecto". Por otra parte, ninguna de las valoraciones a las que tenemos acceso cuestionan el tratamiento posterior al que fue sometido la interesada -en concreto la no dispensación del fármaco tamoxifeno- ni la ausencia de ablación ovárica.

En definitiva, todos los informes técnicos analizados concluyen afirmando que la prestación sanitaria se ajustó en todo momento al criterio de la *lex artis ad hoc*, y la interesada no ha aportado prueba alguna que permita su cuestionamiento, lo que nos impide apreciar un nexo de causalidad entre los daños alegados y el servicio público sanitario y conduce a la desestimación de

su reclamación. Desafortunadamente, los informes técnicos ponen de manifiesto que un porcentaje muy importante de mujeres que sufren cáncer de mama desarrollan metástasis óseas. La individualización del daño en una paciente en concreto, sin prueba de contravención de la *lex artis*, impide que su reclamación de responsabilidad patrimonial pueda ser acogida.

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.