

Expediente Núm. 18/2012  
Dictamen Núm. 139/2012

**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 10 de mayo 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 25 de enero de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 10 de febrero de 2011, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la, a su juicio, deficiente asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Refiere que el día 15 de abril de 2008 acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X” por retracción del pezón derecho, siendo derivada al Servicio de Ginecología del mismo hospital, “donde en fecha 29 de abril de 2008 se le

realiza ecografía bilateral” y, tras consultar con su médico de Atención Primaria, acude de nuevo al centro hospitalario y “se le realiza una ecografía, en fecha 24 de abril de 2009”, en la que los facultativos “no observan ni visualizan nódulos ni microcalcificaciones que sugieran malignidad”.

Señala, a continuación, que el “29 de abril de 2009 (...) es sometida a una intervención quirúrgica consistente en ‘histerectomía abdominal total con doble anexectomía’, la cual es realizada” también en dicho centro hospitalario.

Expone su pérdida de confianza en el personal del mencionado centro mientras “su dolencia iba en aumento”, por lo que el 29 de junio de 2009, “apenas dos meses después (...), decide por su propia voluntad acudir al Servicio de Urgencias del Hospital ‘Y’”, donde el Servicio de Patología Mamaria le diagnostica “cáncer de mama derecha, realizándole en fecha 12 de agosto de 2009 una mastectomía derecha”, y en “fecha 28 de agosto de 2009 (...) un vaciamiento ganglionar axilar derecho. Posteriormente fue sometida a tratamiento de quimioterapia, dado el avanzado estado de su dolencia./ Según figura en el informe médico de fecha 22 de septiembre de 2009, la impresión diagnóstica es (...) ‘CDI de mama derecha. Estadio patológico (T2, N1, M0), con receptores hormonales positivos, HER 2 negativo, grado I’ (...). Como consecuencia de lo anterior, en fecha 16 de junio de 2010, el Instituto Nacional de la Seguridad Social acuerda concederle (...) una incapacidad permanente absoluta para todo trabajo” y “apenas se le reconoce una pensión mensual por importe de 500 euros”, con lo que, “a pesar de su edad, 45 años, no podrá acceder ni siquiera en un futuro al mercado laboral (...). El cuadro clínico residual expuesto en el dictamen del Equipo de Valoración de Incapacidades” es de ‘neoplasia mama estadio T2 N1 M0, con receptores hormonales positivos. HER 2 negativo, grado I. Mastectomía con vaciamiento ganglionar. Endometriosis severa con doble anexectomía”.

Respecto al daño cuyo resarcimiento reclama, manifiesta padecer “unos importantes daños morales que le han obligado a seguir tratamiento psicológico, dado que sufre un cuadro agravado de ansiedad y depresión./ Además de lo anterior, aún recientemente ha tenido que ser sometida a varias

intervenciones quirúrgicas de reconstrucción de la mama, dado que se le practicó una mastectomía derecha”.

Considerando que el cáncer se extendió al no haberse diagnosticado oportunamente “debido a falta de diligencia del personal facultativo”, y “teniendo en cuenta todos los factores expuestos”, cifra la reclamación en cuatrocientos sesenta mil euros (460.000 €).

Acompaña a su reclamación de copias de los informes médicos de Urgencias; del primer informe radiológico; del historial obrante en su centro de salud; de la hoja de intervención quirúrgica y del informe de alta tras la intervención por endometriosis (“histerectomía abdominal total con doble anexectomía + apendicectomía”); del informe de alta de 17 de agosto de 2009, tras detectársele “nódulo en mama” y someterse a “mastectomía D y técnica de ganglio centinela, siendo informado intraoperatoriamente como benigno”; del librado el día 31 del mismo mes por el Servicio de Ginecología al realizarle “vaciamiento ganglionar axilar derecho”, con diagnóstico de “Ca. de mama dcha.”, y del informe de Oncología Médica, fechado el 22 de septiembre de 2009, con impresión diagnóstica de “CDI de mama derecha. Estadio patológico (T2, N1, M0), con receptores hormonales positivos, HER 2 negativo, grado I, ausencia de invasión vásculo-linfática” y en el que se indica que “con fecha 22 de septiembre de 2009 se inicia tratamiento quimioterápico adyuvante (...). Posteriormente recibirá tratamiento hormonal adyuvante durante 5 años”. Aporta también copia de una posterior solicitud de “reconstrucción con DIEP”, dirigida al Servicio de Cirugía Plástica, en la que se hace constar entre los antecedentes que el tratamiento quimioterápico ha “acabado en febrero de 2010”.

Asimismo, adjunta copia de la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, fechada el 23 de julio de 2010, que acuerda concederle la pensión por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, y del “dictamen-propuesta” del Equipo de Valoración de Incapacidades, en el que se recoge como “fecha baja incapacidad temporal 16-12-2008” y como “cuadro clínico residual” el de “neoplasia mama estadio T2 N1 M0, con receptores

hormonales +, Her 2 -, grado I, ausencia de invasión vásculo linfática. Mastectomía con vaciamiento ganglionar y QT, pendiente de RT. Endometriosis severa. Histerectomía con doble anexectomía y lavado pélvico + apendicectomía”.

**2.** Con fecha 23 de febrero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de entrada de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitar  y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** A petición del Instructor del procedimiento, el Gerente del Hospital “X” le remite, el 11 de abril de 2011, una copia de la historia clínica de la perjudicada y del parte de reclamación al seguro de responsabilidad sanitaria, así como los informes librados por los Jefes de los Servicios de Ginecología, de Cirugía General y del Aparato Digestivo y de Radiodiagnóstico.

En el informe del Jefe del Servicio de Ginecología, rubricado el 22 de marzo de 2011, se recoge que el 23 de abril de 2008 la paciente es “remitida (...) por dolor abdominal (...), con la impresión diagnóstica de endometriosis” y “por presentar pezón invertido, aunque la exploración mamaria por palpación fue negativa se solicitó mamografía./ Acude de nuevo a consulta el 18-09-2008 (...). La citología cérvico vaginal fue normal, así como la mamografía (...). La clínica y la exploración siguen orientando hacia una endometriosis severa, informándose de nuevo a la paciente e indicándole cirugía radical como tratamiento definitivo. La paciente manifiesta no tener claro si desea o no mantener su potencial reproductor (...). El 29-01-2009 acude de nuevo a consulta y manifiesta su deseo de hacer tratamiento quirúrgico (...). Con fecha 29-04-2009 se realizó histerectomía total con doble anexectomía y apendicetomía, confirmándose el diagnóstico intra-operatorio de endometriosis severa”.

En el informe del Jefe de Cirugía, fechado el 4 de marzo de 2011, se indica que la paciente fue remitida al Servicio de Urgencias por su médico el 7 de abril de 2009 "por retracción del pezón derecho (...). Según consta en la historia clínica, se realizaron una anamnesis completa y exploración adecuada. Se solicitaron ecografía y mamografía que se realizaron el 24 y 29 de abril respectivamente./ En ambos estudios no se apreciaron -por parte de dos facultativos- lesiones ni alteraciones sugestivas de malignidad, lo que se comunica a la paciente el 6 de mayo de 2009./ Consta el diagnóstico de retracción de pezón derecho sin detectar patología subyacente y se le recomendó revisión para valorar repetir estudios./ La paciente no volvió a consulta".

En el informe librado por el Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico con fecha 25 de marzo de 2011 se refiere que el 24 de abril de 2008 se le realizó a la paciente una mamografía, sin alteraciones, en la que ya "se observa imagen de pezón invertido (...), sin que se observe ninguna imagen patológica que pueda haber producido dicha inversión", y que el 24 de abril de 2009 se le realiza una nueva mamografía, "con resultado de patrón fibroglandular normal. No se visualizan nódulos ni microcalcificaciones que sugieran malignidad. Retracción del pezón derecho sin detectar patología subyacente".

Esta misma indicación aparece en las hojas de la historia clínica de la paciente.

**4.** Con fecha 19 de abril de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él reseña que en la primera mamografía, realizada el 23 de abril de 2008, cuando la paciente estaba siendo atendida por una endometriosis, "no había hallazgos que justificasen la realización de otros estudios diferentes", y con ocasión de su ingreso en abril de 2009, "según consta en la historia clínica, se le realizaron una anamnesis completa y exploración. Se solicitaron ecografía y mamografía que se realizaron el 24 y 29 de abril, respectivamente. En ambos estudios no se apreciaron lesiones ni alteraciones sugestivas de malignidad. Al

no observar patología, no se realizaron otros estudios complementarios y se pautó revisión a los seis meses”. Se recoge que el 29 de junio de 2009 la afectada acude a otro hospital de la red pública en el que “se explora la mama derecha disminuida de tamaño y no se palpa masa ni cambios en la coloración de la piel. Se deriva a la Unidad de Patología Mamaria” en la que es atendida el 20 de julio, solicitándose mamografía “en la que se vio nódulo (...) cuya biopsia con aguja gruesa fue informada por Anatomía Patológica de tumor maligno infiltrante en mama derecha”. Se concluye que “la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

**5.** Mediante escritos de 29 de abril de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

**6.** Con fecha 30 de julio de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él manifiestan que, en nuestro entorno, “la probabilidad de desarrollar un cáncer de mama antes de los 75 años es del 8%”. Tras detallar la corrección de las pruebas diagnósticas practicadas, se señala que la mamografía, “como todo medio de diagnóstico por imagen, tiene limitaciones, en el sentido de falta de expresión tumoral, falsos negativos incluso en caso de lesiones palpables y falsos positivos (...). En general, las mamografías dejan de detectar hasta un 20% de los cánceres que están presentes al momento de los exámenes selectivos de detección. Los resultados negativos falsos son más comunes entre las mujeres jóvenes que en las mujeres mayores”. Se observa que la paciente “en las dos visitas que realiza (...) presenta una retracción del pezón en mama derecha, con ausencia de lesiones palpables y áreas ganglionares negativas./ Ante este hallazgo se indicaron las exploraciones oportunas (mamografía y ecografía), que fueron

informadas como normales". Se concluye que están descritos "hasta un 20% de falsos negativos en las pruebas de imagen de mama (existencia de carcinoma sin expresividad radiológica), y que, "ante la ausencia de nódulo palpable con pruebas de imagen normales, no es necesario realizar ningún estudio complementario más".

**7.** El día 26 de septiembre de 2011, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el expediente administrativo, al haberse admitido a trámite el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la interesada contra la desestimación presunta de la reclamación. Se acompaña copia de la solicitud formulada por el Juzgado, del escrito de interposición del recurso y de las designaciones provisionales de abogado y procurador por los respectivos colegios, al haber solicitado la perjudicada asistencia jurídica gratuita.

**8.** Evacuado el trámite de audiencia, la interesada comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente. Con fecha 25 de noviembre de 2011, presenta un escrito de alegaciones en el que insiste en "la agravación de la enfermedad, al no haberse iniciado un diagnóstico en el estado inicial". Solicita que se una al expediente el historial clínico obrante en el centro hospitalario en el que se le detectó la dolencia.

**9.** Incorporado al expediente el citado historial, se evacua un nuevo trámite de audiencia, presentando la interesada un escrito en el que reproduce sus anteriores alegaciones.

**10.** Con fecha 30 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, asumiendo las conclusiones contenidas en los informes técnicos obrantes en las actuaciones.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de enero de 2012, 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 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 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, en el informe médico de 22 de septiembre de 2009 se indica que, después de la intervención quirúrgica practicada, la reclamante debió someterse a un tratamiento de quimioterapia que, según se infiere del dictamen médico emitido en el procedimiento, habría finalizado en febrero de 2010, aunque no consta la fecha concreta. Considerando que la reclamación se presenta el 10 de febrero de 2011, y siguiendo una interpretación favorable a efectos de procedibilidad, dado el sentido final de nuestro dictamen, cabe entender que la reclamación se formuló dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Ahora bien, 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 caso contrario 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 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.-** Imputa la reclamante a la Administración sanitaria los padecimientos físicos y psíquicos ligados a la falta de detección precoz de un cáncer de mama.

Queda acreditado el daño físico alegado, aunque en parte se revela consecuencia de otro padecimiento (la endometriosis severa), sin que se aporte prueba de la efectividad del psíquico o moral.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y evaluable económicamente, surgido 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 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, hemos de recordar que el servicio público sanitario debe procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de que se obtengan los resultados concretos pretendidos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado 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. Y tal criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensado a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se vincula, 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- 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*.

En el procedimiento sometido a nuestro análisis, la reclamante imputa a la Administración sanitaria una tardía detección de su enfermedad. Sin embargo, nada aporta como soporte probatorio de sus meras alegaciones, sin que lo actuado permita tampoco apreciar la pretendida negligencia profesional. En efecto, todos los informes incorporados al expediente por la Administración y su aseguradora concluyen que no se aprecia mala praxis, habiéndose acudido a los medios diagnósticos y terapéuticos que la situación de la paciente demandaba en cada momento.

Así, en el informe técnico de evaluación se reseña que en 2008 “no había hallazgos que justificasen la realización de otros estudios diferentes”, y con ocasión del ingreso en abril de 2009 “se le realizaron una anamnesis completa y exploración. Se solicitaron ecografía y mamografía (...). En ambos estudios no se apreciaron lesiones ni alteraciones sugestivas de malignidad”, concluyéndose que “la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos”. Igualmente, en los informes de los servicios hospitalarios a los que la paciente imputa el daño se justifican razonadamente las actuaciones practicadas, constatándose que “se le recomendó revisión para valorar repetir estudios./ La paciente no volvió a consulta”. Asimismo, y con más extensa argumentación, el informe médico que suscriben tres especialistas, traído por la aseguradora, concluye que “se indicaron las exploraciones oportunas (mamografía y ecografía), que fueron informadas como normales”, que están descritos “hasta un 20% de falsos negativos en las pruebas de imagen de mama (existencia de carcinoma sin expresividad radiológica) y que, “ante la ausencia de nódulo palpable con pruebas de imagen normales, no es necesario realizar ningún estudio complementario más”. Sin que quepa, en suma, a la vista de todos los informes, suplantar el parámetro de la *lex artis* por

el de una obligación de resultado.

En definitiva, lo expuesto nos impide estimar la reclamación por los motivos argumentados, en cuanto no queda acreditada ninguna actuación por parte de los profesionales que atendieron a la paciente contraria al buen quehacer médico o disconforme con la *lex artis*, pues tanto su conducta como la práctica de las correspondientes pruebas se ajustaron a la sintomatología que la misma presentó en cada momento, sin que se pudiera sospechar en un principio la patología finalmente desencadenada.

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.