Expediente Núm. 118/2013
Dictamen Núm. 144/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo, Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de julio de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

"El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 28 de mayo de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ……, por los daños que atribuye a la asistencia dispensada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de julio de 2012, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a la asistencia que se le dispensó en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X".

Expone que comenzó a sufrir "afonía, que con el paso del tiempo se transformó en disfonía", en 2005 y que dicha dolencia fue "etiquetada como

laringitis crónica", pautándosele tratamiento logopédico. Señala que, como persistía, el día 23 de junio de 2006 acude nuevamente al citado Servicio, donde le fue diagnosticada "laringitis crónica" y se le prescribió "Pectox, no vahos y revisión". Subraya que "desde dicha fecha ya constan sus antecedentes: los personales, como no fumador, ni bebedor y depresión a tratamiento, y los familiares, hermano fallecido de neo de laringe".

Relata a continuación las revisiones que se le realizaron y las anotaciones que figuran en las hojas de curso clínico. Así, consta en ellas, el 3 de agosto de 2006, "igual sin secreciones… No veo lesiones. Revisión a los dos meses. No se le prescribió tratamiento alguno"; el 4 de octubre de 2006, "disfonía… Cuerdas gruesas con motilidad normal; (…) (cuerda vocal derecha congestionada) y como tratamiento reposo de voz, líquidos y vahos"; el 7 de febrero de 2007, "igual. Revisión 4 meses" y que "no se prescribió tratamiento"; en junio de 2007, "persiste disfonía, sin otra clínica, laringoscopia, (cuerda vocal derecha) arrasada. Rev. 4 meses. No se prescribió tratamiento"; en octubre de 2007 "igual clínica (…). Rev. 4 meses. No se prescribió tratamiento"; el 14 de febrero de 2008, "continúa igual. (Cuerda vocal derecha) roja y edematosa (…). No se prescribió tratamiento"; el 12 de octubre de 2008, "misma imagen (…) (se refiere, creemos, a la revisión de junio de 2007). No se prescribió tratamiento"; el 2 de marzo de 2009, "disfonía muy intensa (…). Mínimo engrosamiento en 1/3 medio (cuerda vocal derecha). Incompetencia glótica. Reposo de voz (…) y terminal (…). No se prescribió tratamiento", y el 2 de mayo de 2009, "todo exactamente igual a lo referido el 8-6-07. Pregunta si puede tomar Norebox. No hay inconveniente (…). No se prescribió tratamiento".

Destaca que, dado que el estado del reclamante se agravaba, hubo de acudir el día 1 de junio de 2009 al Servicio de Urgencias del "X" por "referir catarro que persistía desde hacía unos 10 días con accesos de tos importantes, expectoración blanquecina y mal estado general". El diagnóstico realizado simplemente recomendaba "control en su centro de salud".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Añade que, residiendo "temporalmente" en Gijón, "con los mismos síntomas de problemas de voz que ya tenía, pero agravados, con fecha 10 de julio de 2009 acudió al centro de salud que tenía asignado (…) y, nada más examinarlo, el médico de familia, realizando una auscultación externa y superficial, le manifestó que 'excedía de sus conocimientos diagnosticar el alcance de la dolencia por parecerle compleja y carecer de instrumental" y le expidió volante para el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital `Y´", al que acudió el día 13 del mismo mes. Allí, "viendo los antecedentes clínicos aportados por el ahora reclamante y 'tener mal aspecto' (según expresión médica proferida), se acordó de urgencia la práctica de microcirugía laríngea", que se realizó el día 28 del mismo mes "para toma de biopsia y escáner", y que confirmó un "carcinoma *in situ*, escamoso, con áreas de microinvasión del estroma". Tras ser citado para el día 7 de agosto, se determinó de inmediato (…) una nueva intervención quirúrgica para el día 20 de agosto de 2009" consistente en "cordectomía tipo I con láser CO_2 de la cuerda vocal derecha y vaporización de comisura anterior en su margen derecho". El diagnóstico emitido por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y" fue "claro, grave y concluyente: 'carcinoma escamoso *in situ* de cuerda vocal derecha´".

Subraya que el día 4 de agosto de 2009, "entre la biopsia y el escáner practicados (…) y la intervención quirúrgica", hubo de acudir al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X" y que el facultativo que le atendió anotó en la hoja de curso clínico "misma voz disfónica de siempre", practicándole, a continuación, una fibroscopia y haciendo constar tras la misma, "engrosamiento en 1/3 medio posterior (cuerda vocal derecha) con mucosa de aspecto normal, mínima incompetencia glótica, movilidad normal", comunicándole "que la cosa estaba igual, que no había problema y que convenía seguir observando periódicamente". En ese momento, su esposa interrumpió al facultativo "(silenciando el diagnóstico ya emitido por el Hospital `X´) preguntándole si, dado el tiempo transcurrido sin observarse mejoría alguna, podría ser conveniente realizar una biopsia o un escáner o ambos", lo que el facultativo

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

rechazó, tras lo cual su esposa le comunica "que dentro de una semana iba a ser intervenido".

Así las cosas, el doctor emite informe el 19 de agosto de 2009 en el que se refleja "paciente conocido en nuestro Servicio, a donde acude por primera vez el 23 de junio de 2006 refiriendo disfonías de años de evolución y diagnosticado de laringitis crónica (…), habiendo realizado tratamiento logopédico, empeorando hacía unos meses (…). No otra clínica (…) asociada./ En múltiples revisiones en consultas externas de nuestro Servicio se objetiva un engrosamiento en el 1/3 medio de la (cuerda vocal derecha) con un cierto grado de incompetencia glótica. Como laringitis crónica a control, el paciente es sometido a diversos controles con una exploración que se mantiene invariable en los dos últimos años. Refiere haber sido valorado" en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital `X´, en donde se le realiza una microcirugía laríngea que "determina lesión neoplásica, estando pendiente de intervención quirúrgica en dicho centro". Considera el reclamante que este informe "contradice todo el contenido del diagnóstico inicial y las sucesivas revisiones durante más de tres años" del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", "evidenciadoras de continuos y sucesivos graves errores, inexistencia de diagnóstico cierto y falta de la debida praxis médica, causantes en definitiva de la gravísima lesión del reclamante que, de no ser tratada a tiempo por personal médico competente, hubiera sido causa de un fatal desenlace".

Puntualiza que "en el mes de agosto de 2011 sufrió una recidiva de dicho carcinoma que precisó una nueva intervención quirúrgica, consistente en laringuectomía total", y que se le diagnosticó "recidiva o persistencia de carcinoma epidermoide de laringe, estadio tumoral T3 N0 M0 G2 R0", siendo el resultado anatomopatológico de "carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado en cuerda y banda vocal derecha y comisura anterior. Foco de carcinoma *in situ* de cuerda vocal izquierda, bordes quirúrgicos libres de infiltración tumoral". Después de dicha operación "se inició el tratamiento de radioterapia (…) en el Hospital `Z´ en fecha 3 de octubre de 2010 *(sic)*,

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

finalizando (…) en fecha 15 de noviembre de 2011 con buenos resultados" y que fue dado de alta.

Refiere que en la actualidad se encuentra a tratamiento con un logopeda especializado, y que está sumido en una depresión más profunda aún de la que ya padecía.

Consigna que el 8 de febrero de 2010 presentó querella criminal "por entender que los hechos relatados pudieran ser constitutivos de un delito continuado de imprudencia médica por error en el diagnóstico y falta de tratamiento, o en todo caso tratamiento inadecuado, todo ello antes de la recidiva del mes de agosto de 2011, en el cual le fue practicada laringuectomía total", y que dicha querella fue desestimada por Auto del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Langreo de 5 de agosto de 2010. Señala que interpuso recurso de reforma contra el mismo, y posteriormente recurso de apelación, que fueron desestimados, pero ello no indica que "no se haya producido una evidente negligencia médica (…) por error en el diagnóstico".

Transcribe diversas consideraciones a propósito de la disfonía crónica extraídas de varios artículos médicos que incluyen un catálogo de las pruebas a realizar para el estudio de la misma y los pilares sobre los que se asienta su tratamiento -"la medicación, la rehabilitación y la cirugía"-, debiendo considerarse también "las medidas preventivas".

Reprocha omisión de las referidas pruebas, de tratamiento farmacológico y de microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", en el que "solo se le practicaron dos fibroscopias y como tratamiento se le prescribió reposo de voz, ingesta de líquidos y vahos", y contrapone su actuar al del mismo Servicio del Hospital "Y". Sobre este, afirma que, "demostrando un perfecto conocimiento de la *lex artis* y vistos los antecedentes clínicos del reclamante y la grave evolución de su dolencia sin tratamiento alguno (…), en apenas un mes, previas las pruebas correctas, necesarias y adecuadas, abordó el problema" mediante "la práctica de microcirugía laríngea" para la toma de una biopsia y escáner, a la vista de los cuales le fue diagnosticado un

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

"carcinoma escamoso *in situ* de cuerda vocal derecha", y estima que en su caso la lesión neoplásica nació "por falta de la debida praxis médica".

Afirma que tenía antecedentes personales de neo de laringe y "la mayoría" de los síntomas de los tumores cancerosos que enumera (fiebre, escalofrío, sudoración nocturna, pérdida de peso y de apetito, fatiga y malestar general), todo lo cual fue, a su juicio, ignorado por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", que no le realizó pruebas para su detección durante los más de tres años que estuvo sometido a control y revisiones en el mismo.

Añade que el mismo Servicio del Hospital "Y" ordenó las pruebas diagnósticas "en la primera visita (…), vista la sintomatología y los antecedentes", y que aplicó la "técnica adecuada" para el tratamiento del tumor, pues "extremando su celo" le realiza "controles periódicos donde es sometido a toda clase de pruebas, al contrario de lo efectuado" en el Hospital "X".

Consigna, entre otras afirmaciones contenidas en "todos los tratados médicos consultados", que "si el carcinoma *in situ* no es tratado, la mayoría de las veces se transforma en cáncer invasivo de las células escamosas", lo que, a su juicio, refleja "el riesgo extremo" al que fue sometido por parte del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X" por falta de diagnóstico y de tratamiento.

Por último, se remite al Boletín Oncológico del Área Sanitaria de Teruel, en el que se abordan diversas cuestiones sobre el cáncer de laringe, resaltando algunas de ellas y aplicándolas a su caso. Así, entiende que, por sexo y edad, está incluido en la población de riesgo, por lo que los especialistas del Hospital "X" debían extremar su cuidado y diligencia. Tras incluir una serie de consideraciones a propósito de las lesiones precancerosas, entre otras el carcinoma *in situ,* en el que "las células inmaduras alcanzan más de 2/3 del grosor del epitelio", se pregunta "cómo (…) no se detectó precozmente (…) la lesión precancerosa (…) más tarde convertida en cancerosa; "cómo puede

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

afirmarse repetidamente a lo largo de las sucesivas revisiones durante más de tres años (el) engrosamiento de 1/3 de la (cuerda vocal derecha) cuando el engrosamiento era más de 2/3 y por ello un claro cáncer"; si "no puede por ello hablarse de error continuado en el diagnóstico y falta de tratamiento" y "si no era obligada la sospecha clínica de que tal dolencia" le afectaba.

Indica que "las lesiones glóticas producen disfonía" y no entiende "cómo no fue detectado el cáncer laríngeo" que le aquejaba y "cómo puede afirmarse (…) en la revisión efectuada el 4 de agosto de 2009, cuando ya estaba confirmado el cáncer en el Hospital "Y" que afectaba gravemente a la glotis, de `mínima incompetencia glótica, movilidad normal´", planteándose finalmente si "no es ello sinónimo de incompetencia profesional y falta de praxis médica".

Dado que tenía afectado 1/3 de la cuerda vocal derecha, una disfonía de unos cinco años de evolución y dos de los tres factores de riesgo, entiende que esto era "suficiente (…) para establecer un diagnóstico precoz" de cáncer de laringe, lo que podría haber "evitado su transformación en carcinoma escamoso *in situ* de cuerda vocal, y se pregunta si "no puede por ello hablarse de causación de una lesión muy grave".

Afirma que, tras la cordectomía que se le practicó en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y" "a consecuencia de la grave negligencia" del Hospital "X", "tiene limitada su vida diaria" y "está sujeto a revisiones periódicas" durante diez años.

Manifiesta, a continuación, que el citado Boletín Oncológico señala que "el éxito del tratamiento del cáncer de laringe se basa en el diagnóstico precoz, que permitirá una terapéutica con buenos resultados oncológicos y conservación de la laringe", que el reclamante ha perdido, por lo que entiende que en su caso "no puede hablarse de un diagnóstico precoz ni de un tratamiento adecuado" por parte del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", "cuyos integrantes médicos tuvieron un comportamiento erróneo, negligente y descuidado con causación de una lesión gravísima (…) de carácter culposo y continuado, posiblemente constitutivo de un delito de lesiones (…),

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

por cuyo motivo, a la vista de las últimas actuaciones médicas, su diagnóstico y resultado tiene previsto de inmediato (…) solicitar la reapertura del procedimiento penal seguido ante el Juzgado de Instrucción de Langreo por existir nuevas pruebas incriminatorias o iniciar uno nuevo contra los responsables" del citado Servicio.

Tras realizar diferentes consideraciones a propósito del error en el diagnóstico, el tratamiento erróneo e inadecuado y la falta de tratamiento, considera que el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X" incurrió en un error de diagnóstico "inexcusable, en la medida en que fue alcanzado a través de una actitud imprudente (apresurada), negligente (sin efectuar estudios) e imperita (por desconocimiento de su propia ciencia), lo cual está demostrando que cometieron un error objetivamente injustificable para profesionales de su categoría o clase", pues en su caso "la sintomatología era clara y evidente (…) y su solución terapéutica fue abordada con total prontitud" por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y" "en contra de la actitud desidiosa y negligente" del Hospital "X".

Sostiene que "puede hablarse de tratamiento erróneo, pues tratándose de una disfonía crónica de años de evolución, escasos efectos curativos podían tener el reposo de voz, la ingesta de líquidos y la toma de vahos cuando lo que se imponía era la cirugía, como está probado. También puede hablarse de falta de tratamiento, toda vez que fuera de esa prescripción médica de fecha 4-10-06 (…), si es que puede llamarse tratamiento, a lo largo de todo" su historial en el Hospital "X" "no existe ni prescripción ni tratamiento alguno".

Como daño, alude a la laringuectomía total que se le practicó, "dado el estado avanzado de la enfermedad y la metástasis a la totalidad de las cuerdas vocales", y afirma que la gravedad y consecuencias del carcinoma que sufrió "deriva del estado avanzado en el cual se encontraba el mismo (consecuencia de no haber sido diagnosticado a tiempo, no obstante las sucesivas revisiones a que fue sometido el reclamante). La prueba la encontramos en la última revisión" del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", en la que el

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

doctor, "sin realizar prueba alguna determinada a averiguar el porqué de la ronquera continuada y síntomas que presentaba el reclamante, no prescribe tratamiento alguno y considera la misma situación 'de siempre'. Ello provocó que la enfermedad siguiera avanzando hacia una metástasis que sí fue detectada a la primera" por el mismo Servicio del Hospital "Y", "culminando con una drástica intervención". Considera que "todo ello se podría haber evitado con un diagnóstico precoz y la realización de las pruebas necesarias, lo que no se hizo" en el Hospital "X", razón por la que entiende que existe relación de causalidad entre el proceder del referido Servicio y el daño que sufre.

Concreta los daños causados en la "agravación de una dolencia (disfonía), en la causación de una lesión grave (carcinoma)", en el agravamiento del síndrome ansioso-depresivo que padecía, en el grave riesgo al que se vio sometido durante más de tres años, en un padecimiento de carácter físico y psicológico por la imposibilidad de comunicarse por vía oral, en las secuelas que presenta, en la limitación en su calidad de vida, en el déficit estético facial y en los gastos ocasionados por acudir a un foniatra, a lo que hay que añadir el daño moral, y los valora en trescientos mil euros (300.000,00 €).

Adjunta, entre otros, los siguientes documentos: a) Hojas de curso clínico del Hospital "X". b) Informe de Urgencias del mismo hospital, de 1 de junio de 2009, por "mal estado general", en el que consta que está a seguimiento por Otorrinolaringología "por disfonía" con cuerda vocal derecha "engrosada y que acude por cuadro de 10 días de evolución de tos con expectoración blanquecina" y aumento de "disfonía". Consta exploración física, Rx de tórax, impresión diagnóstica y tratamiento. c) Hoja de interconsulta de un centro de salud de Gijón al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y", en el que figura un episodio de afonía abierto el 23 de junio de 2009 y un informe de consulta en el que se indica "disfonía de larga evolución que no mejoró con tratamientos previos". Se consignan los hallazgos de la fibroscopia y se hace constar "disfonía muy llamativa para dicha lesión", por lo que se solicitan TAC y preoperatorio por sospecha de neo. d) Hoja de protocolo

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

quirúrgico del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y", relativa a la microcirugía laríngea realizada el día 28 de julio de 2009, en la que se anota que "presenta una pequeña sinequia en comisura anterior que no toco, con algo de tejido de granulación. En cuerda vocal derecha, tejido de granulación que cubre parcialmente la mucosa de la cuerda". e) Informe anatomopatológico del Hospital "Y", de 3 de agosto de 2009, de cuerda vocal verdadera, que arroja el diagnóstico de "carcinoma escamoso, *in situ*, con áreas de microinvasión del estroma". Consta que "se recibe un frasco que contiene 3 fragmentos marrón grisáceos que miden el menor 0,1 x 0,1 y el mayor 0,2 x 0,2 cm". f) Informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", ya presentado por el reclamante. g) Informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y", de 21 de agosto de 2009, tras un ingreso el día 19 del mismo mes para "cordectomía, tipo I, con láser CO_2 de la cuerda vocal derecha y vaporización de comisura anterior en su margen derecho". Consta que fue visto en consulta, que se le realizó una nasofibroscopia que mostraba "monocorditis rugosa de cuerda vocal derecha con movilidad conservada", que la palpación cervical es normal y que se le practicó una "microcirugía laríngea para toma de biopsia" el día 28 de julio de 2009. Como diagnóstico se refleja "carcinoma escamoso *in situ* de cuerda vocal derecha". h) Informe anatomopatológico del Hospital "Y", de 31 de agosto de 2009, relativo a la pieza de cordectomía total derecha, en la que se aprecia un "carcinoma *in situ* con foco muy aislado de microinfiltración". i) Querella interpuesta el 9 de febrero de 2010 por la presunta comisión de un delito continuado de lesiones por imprudencia profesional de carácter médico por error en el diagnóstico y en el tratamiento contra los especialistas del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X". j) Auto del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Langreo de 5 de agosto de 2010, por el que se desestima la querella anterior. En él se deja constancia de que "el informe del Médico Forense refiere que, a la vista de la documentación recabada en relación al tratamiento (…) en el Hospital "X", la laringitis hiperplástica que padece puede presentar diversos aspectos que resultan por sí inconcluyentes, por lo que el

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

seguimiento y tratamiento realizado se considera correcto a la vista de la específica localización del carcinoma luego detectado. Se detalla así que la coincidencia de laringitis crónica y carcinoma de laringe se produce en un 15% de los casos, de lo que se extrae que tal padecimiento no se produce de forma tan previsible que su falta de detección resulte un error de dimensiones tales que adquiera relevancia penal. Del citado informe cabe a su vez extraer la conclusión de que, en contra de lo que se afirma, el tratamiento pautado (…) no supuso empeoramiento alguno en su patología previa, de manera que no se puede hablar de error de diagnóstico que resulte dañoso". k) Auto del mismo Juzgado de 20 de septiembre de 2010, por el que se desestima el recurso de reforma interpuesto contra el auto anterior. l) Auto de la Audiencia Provincial de Oviedo de 29 de octubre de 2010, por el que se desestima el recurso de apelación formulado contra el auto desestimatorio de la querella. m) Informe de alta del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y" de 19 de agosto de 2011, tras un ingreso el día 28 de julio por "estridor inspiratorio en paciente con recidiva de carcinoma epidermoide de laringe pendiente de intervención de laringuectomía total en unos días, que precisó traqueotomía de urgencia". Constan como intervenciones anteriores, "microcirugía láser en 4 ocasiones, la última en abril de 2011". En exploración, figura la realización de una nasofibrolaringoscopia en la que "se objetiva una hemilaringe dcha. fija con luz glótica estenótica", y un TAC que pone de manifiesto una "enorme recidiva o persistencia tumoral en lado dcho. de laringe. Enfisema subcutáneo". Como impresión diagnóstica se consigna "recidiva o persistencia de carcinoma epidermoide de laringe. Estadio tumoral T3 N0 M0 G2 R0" y que "el día 5-8-11 (…) se practica laringuectomía total". El diagnóstico anatomopatológico es de "carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado en cuerda y banda vocal dcha. y comisura anterior. Foco de carcinoma *in situ* en cuerda vocal" izquierda. n) Informe de alta del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital "Z", datado el 15 de noviembre de 2011, relativo al tratamiento efectuado al reclamante, en el que se señala que finaliza ese mismo día. ñ) Varios artículos

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

médicos relativos a las disfonías crónicas, a la laringoscopia, a la neoplasia, al tumor y al cáncer de laringe.

2. Mediante escrito notificado al reclamante el 6 de agosto de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del 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. Con esa misma fecha, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita un informe y la historia clínica a las Gerencias de Atención Primaria y de Atención Especializada del Área Sanitaria V, a la Gerencia de Atención Especializada del Área Sanitaria VIII y al Hospital "Z".

El día 17 de agosto de 2012, la Directora de Gestión del Hospital "Z" remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios los informes del Servicio de Radioterapia relativos a la asistencia prestada al ahora reclamante. El primero data del 15 de septiembre de 2011 y se refiere a una valoración radioterápica y el segundo, de 15 de noviembre del mismo año, describe el tratamiento aplicado.

Mediante escrito de 23 de agosto de 2012, un facultativo del Hospital "X" manifiesta que el reclamante "fue visto por última vez en este Servicio el 14-8-09, remitiéndonos al informe de fecha 19-8-09", que se adjunta. Acompaña también las hojas de curso clínico, ya presentadas por el interesado.

Con fecha 24 de agosto de 2012, la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del reclamante "relativa a la asistencia prestada en el mes de julio de 2009 en el Centro de Salud `A´", y comunica que "en el citado centro no constan datos clínicos correspondientes a este usuario". Adjunta la "copia de un episodio registrado" en el Centro de Salud "B" "en el mes de junio de 2009, única documentación clínica de la que

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

se dispone en los centros de salud del Área". El episodio por afonía -en el que solo se anota el título y la solicitud de interconsulta a Otorrinolaringología- figura abierto el 23 de junio de 2009.

El día 29 de agosto de 2012, la Gerente del Hospital "Y" traslada a la Inspectora de Prestaciones Sanitarias una copia de la historia clínica del reclamante.

4. Mediante escrito de 11 de septiembre de 2012, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VIII un informe actualizado del Servicio de Otorrinolaringología "en relación a los hechos denunciados".

El día 5 de octubre de 2012, el Director de Gestión y Servicios Generales del Hospital "X" traslada al Servicio instructor un informe actualizado del Servicio de Otorrinolaringología datado el 24 de septiembre. En él se opone a la transcripción de las hojas de curso clínico efectuada por el reclamante y, tras consignar diversas aclaraciones, afirma que "se realizó la vigilancia preceptiva periódica con el fin de obrar en consecuencia ante cualquier cambio exploratorio: desde el inicio se le sometió al protocolo de seguimiento. Entre el 23-6-06, primera, y el 14-8-09, última (…), se pautó la medicación y medidas higiénicas, como abstención de hábitos tóxicos, reposo, hidratación".

Hace constar que "tras la penúltima visita, en mayo de 2009, el paciente fue visto en el Hospital "Y", donde el 28-7-09 se le practicó una microcirugía laríngea. Desconocemos la imagen observada. El resultado anatomopatológico fue de carcinoma escamoso *in situ* de cuerda vocal derecha". Añade que después de "la microcirugía laríngea del 28-7-09 el paciente volvió a nuestro centro, nos ocultó la actuación realizada y no se objetivaron imágenes sospechosas por nuestra parte". Aclara que "tras una microcirugía laríngea el aspecto de un carcinoma *in situ*, e incluso el de lesiones malignas medianamente avanzadas, puede ser normal".

Sostiene que no estaba indicada ninguna de las pruebas que el reclamante enumera para el estudio de la disfonía crónica, "excepción hecha de

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

la fibrolaringoscopia, que es simplemente un método exploratorio. Se realizó en ocasiones como complemento de la laringoscopia indirecta, que era suficiente en este caso".

Concluye que, "tras su primera visita con nosotros, el paciente, con diagnóstico de laringitis crónica, fue sometido al protocolo de vigilancia./ Fue controlado, desde el 23-6-06 al 14-8-09, en once ocasiones (…). Durante este tiempo los cambios anatomopatológicos se van sucediendo (…). Tras el penúltimo control acudió *motu propio* a otro centro en el que se le practicó una microcirugía laríngea con diagnóstico anatomopatológico de carcinoma *in situ.*/ Ello interrumpió nuestro control evolutivo del paciente".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

5. Con fecha 19 de diciembre de 2012, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él concluye que "la reclamación puede estar prescrita", pues el interesado "tenía pleno conocimiento de los hechos objeto de denuncia, que en esencia se centran en la asistencia prestada" en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", "mucho antes del plazo legal de un año que establece la normativa vigente" para reclamar. En segundo lugar, en cuanto al fondo del asunto, el referido Servicio "realizó un seguimiento acorde con la patología" que presentaba "y, aunque es evidente que en la consulta realizada en ese Servicio el 14-08-2009 no se objetivó el carcinoma *in situ*, el cual ya había sido detectado" en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y", "por lo que en ese momento estaba pendiente de intervención quirúrgica (cordectomía tipo I), debe (…) tenerse en cuenta que a este último Servicio lo que le resultó llamativo fue la disfonía del paciente, no las imágenes de la fibroscopia, que era la primera vez que lo veían y, por lo tanto, desconocían que la disfonía tenía una larga evolución con una exploración que no había tenido cambios". A su juicio, "no queda acreditado" que en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X" "tuviesen un comportamiento erróneo, negligente y descuidado,

por lo que considero que, salvo mejor criterio, procede desestimar la reclamación".

6. El día 3 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario requiere al reclamante para que acredite si ha solicitado la reapertura del proceso penal o el inicio de uno nuevo.

Mediante escrito presentado en una oficina de correos el 17 de enero de 2013, el perjudicado manifiesta que no ha solicitado la reapertura ni el inicio de otro proceso judicial.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

7. Con fecha 3 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una 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.

8. Obra incorporado al expediente el informe emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, suscrito el 5 de febrero de 2013 por un especialista en Otorrinolaringología. En él afirma que "la exploración realizada en Langreo en agosto de 2009 tras la microcirugía realizada en julio en Gijón mostraba una imagen mucho más benigna a la que se vio antes de realizar la microcirugía, ya que en esta se resecaron fragmentos de la mucosa que eran los sospechosos", por lo que "no se puede considerar un error el que no se indicara la realización de una microcirugía laríngea en Langreo cuando al mismo tiempo en Gijón sí se estaba indicando".

Descarta la existencia de retraso diagnóstico que supusiera un avance del tumor o un tratamiento tardío o un peor pronóstico, explicando que en el carcinoma *in situ* hay alteraciones dentro del epitelio sin que exista invasión de las estructuras debajo del mismo. Sostiene que "cuando un tumor se encuentra en este estado lleva muy poco tiempo de evolución y en este paciente se hizo el

diagnóstico en este momento, luego no existió el más mínimo retraso diagnóstico".

Concluye que "el paciente fue correctamente diagnosticado y revisado" en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X" "entre los años 2006 y 2009 (…). En el sistema público de salud el diagnóstico se hizo de forma correcta y rápida (…). Tras todo el proceso terapéutico el paciente se encuentra curado (…) y las secuelas no obedecen a ninguna mala práctica médica, sino a la natural evolución de su enfermedad (…). No observo ningún tipo de actuación médica que se aparte de la *lex artis ad hoc* en este caso".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

9. El día 4 de marzo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica al interesado la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 20 de marzo de 2013, se persona en las dependencias administrativas una letrada, que acompaña un poder general para pleitos otorgado por el reclamante, y obtiene una copia de la documentación obrante en el expediente, según consta en la diligencia extendida al efecto.

El día 22 de marzo de 2013, la representante del interesado presenta un escrito de alegaciones en el que se opone a los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento. En cuanto al informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", aduce que al reclamante se le realizó una microcirugía laríngea en el Hospital "Y" no por la disfonía, sino por "`nasofibroscopia´ que evidenciaba una `monocorditis rugosa de cuerda vocal derecha con movilidad conservada´, teniendo pues una sospecha de carcinoma *in situ* que posteriormente sería confirmado con la microcirugía laríngea". Si el carcinoma es un estadio evolutivo de la laringitis crónica a lo largo de años, "qué podemos decir del transcurso de poco más de un mes cuando el reclamante había acudido al Servicio de Urgencias" del Hospital "X" "en fecha 1 de junio de 2009 y el mismo no le fue visto, ni llamó la atención la disfonía que

presentaba". Considera "que si se hubieran tenido en cuenta sus antecedentes familiares quizás se hubiera otorgado más importancia a la disfonía de larga evolución que presentaba y las revisiones hubieran sido más exhaustivas". Reprocha a dicho informe falta de "humanidad" en las conclusiones que formula.

Por lo que se refiere al informe técnico de evaluación, se opone a la apreciación de la prescripción con base en la recidiva del carcinoma, que considera una consecuencia de lo anterior, y manifiesta que en la consulta del 14 de agosto de 2009 el carcinoma "había sido detectado (pero no intervenido)" por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y", reiterando su alegaciones anteriores.

Finalmente, pone de manifiesto que tras haber consultado en marzo de 2013 en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y" se le diagnosticó al reclamante "metástasis en pulmón" y que está a la espera de realizar nuevas pruebas para valorar el tratamiento idóneo.

10. El día 6 de mayo de 2013, el Coordinador de Régimen Patrimonial y Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los argumentos contenidos en los informes emitidos. Tras realizar diversas precisiones a propósito de los hechos relatados por el reclamante, señala que "sí se tuvo en cuenta que el paciente tenía un hermano fallecido de neo de laringe (…), realizando, a partir de ese momento, nueve revisiones ambulatorias hasta el 03-05-2009, consulta en la que se indica que todo sigue igual. También consta en su historia el resultado de las fibroscopias realizadas durante su seguimiento en el citado Servicio".

En cuanto a la primera valoración realizada por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y", precisa que "lo que les resultó llamativo fue la disfonía, tal y como puede comprobarse en su historia".

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Por último, considera que el diagnóstico de metástasis pulmonar "en nada varía las conclusiones respecto a la asistencia prestada" en el Hospital "X", "pues es una evolución posible de su patología".

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de mayo de 2013, registrado de entrada el día 5 de junio de 2013, 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 27 de julio de 2012, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la laringuectomía total que se le realizó- el día 5 de agosto de 2011, tras lo cual siguió tratamiento de radioterapia hasta el 15 de noviembre de 2011, 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos".

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que "Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos". Y, en su apartado 2, que "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares,

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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, concurran, 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.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños que el interesado atribuye a la asistencia que se le dispensó en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", que considera negligente.

El día 5 de agosto de 2011, tras haberle sido diagnosticado un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado en cuerda y banda vocal derecha, se le realizó una laringuectomía total, por lo que debemos apreciar la realidad de este daño físico, cuya evaluación más precisa realizaremos si concurren los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias.

Consta en el expediente que el perjudicado padecía disfonía que fue diagnosticada como laringitis crónica, así como las revisiones a las que acudió por esa dolencia al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X" entre el 23 de junio de 2006 y el 3 de mayo de 2009, y también el día 14 -no el 4, como se dice en la reclamación- de agosto del mismo año, y la atención que se le dispensó el 1 de junio de 2009 en el Servicio de Urgencias de ese hospital. Figura en él también que, tras efectuársele una microcirugía laríngea el 28 de

julio de 2009 en otro hospital público, se le diagnosticó un carcinoma escamoso *in situ* en la cuerda vocal derecha, y que el día 20 del mes siguiente se le practicó una cordectomía.

Ahora bien, la mera constatación de un daño 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 este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir 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 obtención de resultados concretos.

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

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

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 en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el 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.*

El reclamante considera que el carcinoma de laringe que se le diagnosticó en 2011 se debe a la falta de diagnóstico y tratamiento de la disfonía crónica que presentaba hasta julio de 2009, y que atribuye al Servicio de Otorrrinolaringología del Hospital "X" en el que era seguido desde junio de 2006. Reconoce que se le realizaron fibroscopias, pero reprocha la omisión de otras pruebas diagnósticas, así como de tratamiento farmacológico y quirúrgico, en la asistencia que se le dispensó en dicho Servicio.

Sin embargo, no aporta prueba alguna de que la realización de la microcirugía laríngea en la cuerda vocal derecha antes de julio de 2009 hubiera evitado el carcinoma *in situ* en la misma y el cáncer de laringe que se le apreció en 2011.

Tampoco presenta ninguna prueba de que la asistencia dispensada en el Hospital "X" fuera -como dice- errónea, negligente o descuidada. Dichas afirmaciones reflejan únicamente su propia valoración, lo que es insuficiente para considerarlas fundamentadas.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

Es más, acompaña un Auto del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Langreo de 5 de agosto de 2010, que desestima la querella formulada contra los facultativos del referido hospital, según el cual "el informe del Médico Forense (…) detalla (…) que la coincidencia de laringitis crónica y carcinoma de laringe se produce en un 15% de los casos", por lo que no puede sostenerse error, negligencia o descuido por el hecho de que en el caso del paciente, al que se le diagnosticó laringitis crónica con base en dicha disfonía, se hayan manifestado con posterioridad un carcinoma *in situ* de cuerda vocal derecha y, después, un carcinoma de laringe.

Por lo que se refiere a los reproches relativos a la omisión de pruebas diagnósticas y de tratamientos farmacológico y quirúrgico, el interesado aporta diversos artículos médicos que enumeran todas las pruebas que permiten detectar las distintas dolencias que se le diagnosticaron y las estrategias para su tratamiento. Sin embargo, estos documentos son insuficientes para estimar que en el caso concreto tales pruebas y tratamiento se han omitido, pues no se ha justificado su necesidad teniendo en cuenta los antecedentes y los síntomas manifestados por él; acto médico que no puede ser sustituido por la aportación de literatura, incluso del mayor rigor científico, o por la valoración del propio interesado, más cuando se trata de un profano en la materia.

La actuación del Hospital "Y", que el reclamante estima correcta, tampoco sirve de parámetro para valorar la actuación del Hospital "X", pues el paciente no se encontraba en idéntica situación cuando fue atendido en los dos hospitales. En este sentido, reconoce que cuando acudió al centro de salud de Gijón presentaba "los mismos síntomas de problemas de voz que ya tenía, pero agravados".

Cuando consulta -en una nueva revisión- el 14 agosto de 2009 en el Hospital "X" ya había sido sometido a una microcirugía laríngea en el Hospital "Y" el día 28 de julio. Al respecto, el informe del especialista que aporta la aseguradora y el emitido por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X" reseñan que, tras esta intervención, la exploración muestra una imagen más

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

benigna y el aspecto de un carcinoma *in situ*, o incluso el de lesiones malignas medianamente avanzadas, puede ser normal. En efecto, del informe anatomopatológico que se realizó tras la intervención -adjuntado por el propio interesado- resulta que se habían resecado de la cuerda 3 fragmentos de entre 0,1 x 0,1 y 0,2 x 0,2 cm cada uno.

Además, la descripción de los síntomas observados por ambos centros no es homogénea. Así, en las revisiones de marzo y de mayo de 2009 en el Hospital "X" se aprecia un engrosamiento de 1/3 de la cuerda vocal derecha, mientras que en el Hospital "Y" se describe el hallazgo como "monocorditis rugosa" de cuerda vocal, sin especificar la entidad del engrosamiento que presentaba. Ahora bien, cabe deducir que la lesión no era muy importante, pues el especialista del Hospital "Y" anotó que la misma no justificaba la disfonía del paciente.

El reclamante reconoce haber recibido asistencia especializada del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X" -al que acudió a revisiones- durante tres años, constando el resultado de las exploraciones en las hojas de curso clínico que aporta. Según informa dicho Servicio, no estaba indicada ninguna de las pruebas que el perjudicado enumera para el estudio de la disfonía crónica, excepto la fibrolaringoscopia, que se realizó en ocasiones como complemento de la laringoscopia indirecta, que era suficiente en su caso. Todos los informes emitidos en el procedimiento señalan que el seguimiento fue acorde con la patología del paciente. En el proceso penal tramitado, el Médico Forense informa -según consta en el Auto del Juzgado de Instrucción N.º 2 de Langreo de 5 de agosto de 2010- que, "a la vista de la documentación recabada en relación al tratamiento (…), la laringitis hiperplástica que padece puede presentar diversos aspectos que resultan por sí inconcluyentes, por lo que el seguimiento y tratamiento realizado se considera correcto a la vista de la específica localización del carcinoma luego detectado".

Por otro lado, el especialista en Otorrinolaringología descarta retraso en el diagnóstico o en el tratamiento del carcinoma *in situ* que se le diagnosticó al

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

perjudicado en julio de 2009, porque en el mismo solo hay alteraciones dentro del epitelio y cuando un tumor se encuentra en este estado lleva muy poco tiempo de evolución.

En definitiva, no cabe apreciar relación de causalidad entre el daño que alega el reclamante y la asistencia que se le dispensó en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "X", pues no ha quedado acreditado que fuera contraria a la *lex artis*, no siendo motivo para considerar tal infracción el hecho de que la actuación facultativa no pudiera impedir la fatal evolución de su dolencia.

Fuente: Consejo Consultivo del Principado de Asturias
http://www.ccasturias.es

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por ……"

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a ……

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.