

Expediente Núm. 216/2014
Dictamen Núm. 231/2014

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 9 de octubre de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de agosto de 2014 -registrada de entrada el día 14 del mismo mes-, 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 4 de febrero de 2014, una procuradora, en nombre y representación de la viuda y los hijos del perjudicado, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de este, y que se atribuye a una infracción de la *lex artis* médica.

Señala que el perjudicado falleció el 25 de marzo de 2013 como consecuencia de un carcinoma pulmonar, y afirma que “no se pusieron a disposición del paciente los medios técnicos de que dispone el Servicio (...) de Salud del Principado de Asturias para detectar en estadio inicial el tumor, lo que le hubiera concedido -cuando menos- mayores posibilidades de curación (...), o, en su caso, de recibir un tratamiento precoz más adecuado”.

Describe pormenorizadamente las atenciones recibidas por aquel entre el 5 de mayo de 2008 y el día del fallecimiento, y, por lo que se refiere al objeto de la reclamación, detalla que en aquella fecha -5 de mayo de 2008- se le realiza “una primera revisión (...) en el Instituto Nacional” como consecuencia de haber trabajado “en contacto con el amianto” y en “presencia de polvo de carbón”. Subraya que “en esta revisión se le detectaron placas pleurales y se relacionan con el trabajo de amianto (...). Anualmente debería repetir la revisión./ A partir de este año en las revisiones anuales ya no le realizan TAC, solo placas, análisis de sangre, etc./ Es importante resaltar que este tipo de tumores -como el que padeció el (perjudicado)- solo se detectan en estadios tempranos mediante TAC. Las placas solo lo detectan cuando ya está muy avanzado”. Según se relata, no fue hasta el 13 de diciembre de 2012 cuando “le hicieron el TAC con contraste y le detectan algo anormal”.

Sostiene que “la exigencia de que se pusieran a disposición (del perjudicado) los medios precisos para la recuperación de su salud no se han cumplido con un diagnóstico precoz de su enfermedad, lo que ha sesgado de raíz sus posibilidades de curación, abocándole a un desenlace trágico”.

Con base en ello, solicita una indemnización por importe total de ciento sesenta mil euros (160.000 €), de los cuales 130.000 € serían para la viuda y 15.000 € para cada uno de los hijos, “más los intereses legales”.

Como prueba, solicita que se incorporen al expediente las historias clínicas del perjudicado obrantes en el Instituto Nacional y en el Hospital “X”.

Junto con la reclamación, presenta una copia de la siguiente documentación: a) Poder Judicial otorgado en favor de la Procuradora que

actúa en su nombre. b) Certificación literal de defunción del perjudicado. c) Acta de Declaración de Notoriedad de Herederos Abintestato. d) Volante histórico de empadronamiento. e) Diversas pruebas e informes médicos del Instituto Nacional y del Hospital "X" (folios 37 a 76).

2. El día 21 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la representante de los interesados 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 del silencio administrativo.

3. Durante la instrucción del procedimiento se incorporan al expediente las historias clínicas remitidas por la Gerencia del Área Sanitaria IV (Instituto Nacional) y del Hospital "X", así como los informes librados por el Área de Gestión Clínica del Pulmón del Instituto Nacional y por el "Servicio de Medicina Interna (Neumología)" del Hospital "X", en relación con el episodio objeto de reclamación.

El informe del Área de Gestión Clínica del Pulmón refiere que el perjudicado acude por primera vez a dicha consulta "el día 5 de marzo de 2008. Se trataba de un paciente fumador (...) que consultaba por disnea de esfuerzo, tos y expectoración". Entre otras consideraciones, señala que "en la TAC de tórax" se objetivó la existencia "de placas pleurales (...) en probable relación con la exposición al amianto", detallando, a continuación, las revisiones efectuadas con fecha 6 de julio de 2009, 2 de julio de 2010, 8 de junio de 2011 y 20 de junio de 2012, sin que en ninguna de las radiografías realizadas se constatará modificación alguna de la situación de las placas pleurales. Precisa que fue citado "para la siguiente revisión, prevista para el día 3 de junio de 2013, pero no acudió".

Concluye que se trata de un paciente "diagnosticado de EPOC con predominio de enfisema (...) y en el que, relacionado con su antecedente laboral (...), se evidenció la presencia de placas pleurales que no

experimentaron ningún cambio en los años de seguimiento radiológico. Es un hecho conocido que las placas pleurales no malignizan y no requieren un control especial. En todo momento se siguieron las pautas de protocolo para ambos procesos que son de uso ordinario en nuestro centro”.

Por su parte, el 12 de marzo de 2014 suscriben un informe colegiado el Jefe de la Sección de Neumología y la Jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital “X” Señalan que el perjudicado fue atendido por primera vez en la consulta de Neumología “el día 14 de diciembre de 2012”, y precisan que había acudido previamente a Urgencias el 2 de septiembre de ese mismo año, sin que se apreciaran “cambios en las radiografías de tórax comparada con la realizada previamente el 29 de mayo de 2012 para el preoperatorio de catarata”, y también el 3 de diciembre de 2012, en que se observaron “cambios en la radiografía de tórax PA con la aparición de una imagen de aumento de densidad limitada por cisura con imagen pseudonodular”. En ese momento “se solicita una TAC torácica que se realiza el día 13 de diciembre de 2012” y que arroja la sospecha de carcinoma de pulmón, siendo confirmado mediante broncoscopia al día siguiente. Se le cita “el día 17 de diciembre para comunicarle el resultado y se presenta el caso en sesión oncológica, decidiendo ampliar estudio de extensión con TAC-PET”.

Concluyen que “desde el 3 de diciembre, (en) que se observan cambios en la radiografía de tórax respecto a las previas, hasta la realización de la TAC de tórax pasan 10 días. El día siguiente a la realización de la TAC se realiza broncoscopia (...), comunicándose el diagnóstico al paciente 6 días después. El estadiaje final se completa el 15 de enero de 2013, se comunica al Servicio de Oncología Médica del Hospital “Y” y se inicia el tratamiento con quimioterapia a finales del mes de enero de 2013”.

4. Con fecha 4 de abril de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Afirma que “se trata de un paciente con antecedentes laborales de exposición al amianto, con antecedentes tabáquicos importantes y diagnosticado de EPOC

con predominio de enfisema” que “venía realizando reconocimiento con periodicidad anual en el Instituto Nacional (...) de acuerdo con lo dispuesto en la normativa específica./ En los citados reconocimientos se evidenció la presencia de placas pleurales que no experimentaron ningún cambio en los años de seguimiento radiológico (es conocido que las placas pleurales no malignizan y no requieren un control especial)./ Por otra parte, es conocido que la combinación de exposición al asbesto y al humo de cigarrillo aumenta considerablemente las posibilidades de contraer cáncer de pulmón (...). Ni en la placa de 29-05-2012, ni en la de junio de 2012, ni en la de 02-09-2012 se apreciaron cambios respecto de las previas./ Es a partir del 3 de diciembre cuando se observan cambios en la radiografía de tórax respecto a las previas, transcurriendo hasta la realización de la TAC (...) 10 días”.

Concluye que toda la actuación médica fue correcta, “realizándose la atención al paciente de manera correcta y conforme a la *lex artis*, adoptándose las decisiones y procedimientos terapéuticos de manera adecuada a los hallazgos clínicos en cada momento”, por lo que “debe desestimarse la reclamación”.

5. Mediante escritos de 10 de abril de 2014, 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.

6. El día 16 de mayo de 2014, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Anatomía Patológica.

Sobre los “controles periódicos en relación con la exposición al asbesto”, afirma que están regulados “por el programa integral de vigilancia de la salud de los trabajadores que han estado expuestos (...) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consiste en: (...) Estudio radiográfico mediante radiografía de tórax convencional (...). En caso de imágenes radiográficas dudosas, o de falta de congruencia entre estas y el estado funcional

respiratorio, podrá recurrirse a la práctica de tomografía computadorizada (TC) o de alta resolución (HRCT).

Por lo que se refiere a los "controles posteriores", señala el especialista que "se les ofertará la realización de un examen de salud específico, en el sentido descrito en el apartado anterior, con una periodicidad anual o cada tres años (...). Las revisiones, por tanto, incluirán las mismas exploraciones clínicas y radiológicas que la inicial". Al respecto, sostiene que el paciente "siguió revisiones anuales entre los años 2009 y 2012" que "incluyeron estudio radiográfico mediante radiografía de tórax convencional, manteniéndose la situación clínica estable y sin que se apreciaran cambios en las radiografías./ Es evidente (...) que esta actuación es acorde con lo establecido en la normativa vigente en aquel momento".

Abundando en lo anterior, afirma que el protocolo de "vigilancia sanitaria específica de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud" establece, en relación con el amianto, que "la radiografía de tórax es el instrumento básico para la identificación de enfermedades relacionadas con la exposición a asbesto (...). La tomografía computadorizada (TC) es una técnica que muestra una buena correlación con la radiografía convencional y puede ayudar a obtener información adicional mediante la identificación de anomalías pleurales relacionadas con la exposición a asbesto' (...). Si a ello se añade que la radiación es un agente cancerígeno (y por tanto supone un riesgo adicional para el desarrollo de un tumor maligno) y que una TAC de tórax emite una radiación equivalente a 400 radiografías convencionales de tórax se comprenderá fácilmente (...) porqué la TAC no se utiliza como técnica de imagen 'de rutina' en este tipo de controles médicos".

Considera que "la asistencia dispensada al paciente en el Instituto Nacional fue correcta y acorde con la *lex artis* y la normativa vigente".

7. Con fecha 23 de mayo de 2014, y a instancias también de la compañía aseguradora, emite un informe jurídico un gabinete privado. Con base en los diferentes informes médicos incorporados al procedimiento, sostiene que la

actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias “se ha adecuado a la *lex artis*, en tanto que los controles realizados por el Instituto Nacional (...) se han realizado conforme a la *lex artis* y la normativa aplicable, sin que estuviese indicado la realización sistemática de TAC. Dada la sintomatología del paciente, no resultaba posible haber adelantado el diagnóstico de cáncer de pulmón (...). No existe nexo de causalidad” entre los servicios sanitarios y “el carcinoma de pulmón y posterior fallecimiento del paciente”, por lo que “procede desestimar la reclamación”.

8. Mediante escrito notificado a la representante de los interesados el 9 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

9. Con fecha 11 de junio de 2014, la representante de los reclamantes toma vista del expediente y se le entrega una copia del mismo, compuesto en ese momento por doscientos cuarenta y cinco (245) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

El día 20 de ese mismo mes presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él se limita a por ratificadas e “íntegramente reproducidas las (...) contenidas” en el escrito inicial y a afirmar que “los hechos relatados demuestran la pertinencia de la reclamación efectuada, y si, cuando menos, no se efectúa una propuesta razonable para un acuerdo transaccional se ejercitarán inmediatamente las pertinentes acciones judiciales y se dotará al caso de la publicidad que fuere oportuna”.

10. Con fecha 24 de julio de 2014, el Coordinador de Régimen Disciplinario y Responsabilidad Patrimonial elabora propuesta de resolución en sentido

desestimatorio, asumiendo las conclusiones contenidas en los informes técnicos incorporados al expediente.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de agosto de 2014, 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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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 4 de febrero de 2014, habiendo tenido lugar el hecho que la motiva -el fallecimiento del enfermo- el día 25 de marzo de 2013, 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.

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, 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.- Interesan los reclamantes el resarcimiento de un daño moral derivado de la muerte de su esposo y padre, respectivamente, invocando que “no se pusieron a disposición del paciente los medios técnicos” disponibles, lo que le “hubiera concedido -cuando menos- mayores posibilidades de curación” o le habría permitido “recibir un tratamiento precoz más adecuado”. Vienen a sostener, en definitiva, una suerte de pérdida de oportunidad diagnóstica o terapéutica, aunque rehúyen su cuantificación e imputan a la Administración sanitaria el fallecimiento del paciente y no un porcentaje concreto de posibilidades de que el curso causal de la enfermedad se viera modificado, incrementando sus posibilidades de supervivencia.

No existe controversia sobre la realidad del daño alegado, ni observamos divergencia sustancial en el relato de hechos en lo atinente al fondo de la cuestión debatida. Por tanto, acreditado el fallecimiento del paciente, cabe deducir que se ha producido un daño moral en los parientes cercanos que ahora reclaman.

Sentado esto, hemos de recordar, tal como viene reiterando este Consejo, 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.

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 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*.

Se atribuye a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis*, atención que, en alguna medida no concretada, relacionan con la muerte del paciente. Sin embargo, pese a que incumbe a quienes reclaman la prueba de sus imputaciones, los interesados no han desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo causal, ni siquiera en el trámite de alegaciones, de modo que este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia del nexo causal referido sobre la base de la documentación clínica y de los informes médicos que obran en el expediente.

En el caso concreto que analizamos, de todo el proceso asistencial prestado al paciente los reclamantes solo cuestionan el hecho de que en las revisiones anuales a las que era sometido “ya no le realizan TAC, solo placas, análisis de sangre, etc.”, y resaltan “que este tipo de tumores -como el que padeció el (perjudicado)- solo se detectan en estadios tempranos mediante TAC. Las placas solo lo detectan cuando ya está muy avanzado”.

Pues bien, a nuestro juicio el enjuiciamiento de la *lex artis* aplicable a tan específica cuestión ha de resolverse mediante la confrontación de la práctica médica seguida con los protocolos diagnósticos aplicables. En este sentido, resulta particularmente documentado el informe del especialista en Anatomía Patológica que interviene a instancias de la compañía aseguradora, que expone el protocolo del “programa integral de vigilancia de la salud de los trabajadores que han estado expuestos a amianto del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”, concretado -en lo que a pruebas de imagen se refiere- en el “estudio radiográfico mediante radiografía de tórax convencional (...). En caso de imágenes radiográficas dudosas, o de falta de congruencia entre estas y el estado funcional respiratorio, podrá recurrirse a la práctica de tomografía computarizada (TC)”. Y en idéntico sentido reseña también “la normativa actual sobre amianto (Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica para amianto)” y “los protocolos de vigilancia sanitaria específica de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud relativos al amianto”. Con base en estos protocolos, aplicables directamente al supuesto

que nos ocupa, concluye el especialista que la utilización de la TAC en este tipo de revisiones periódicas tan solo está recomendada “en caso de imagen dudosa en la radiografía convencional”, lo que sucedió en el caso analizado en diciembre de 2012, momento en el que la radiografía de tórax mostraba cambios “respecto a las anteriores y (...) aumento de densidad con imagen pseudonodular”, por lo que, entonces, sí “estaba indicada” la realización de la TAC, como así se hizo.

Junto con la explicación detallada del contenido de los protocolos de seguimiento de la exposición al amianto, el informe justifica también la opción por la prueba radiológica convencional frente a la TAC en el seguimiento de este tipo de procesos. En concreto, afirma que “la radiación es un agente cancerígeno (y por tanto supone un riesgo adicional para el desarrollo de un tumor maligno) y que una TAC de tórax emite una radiación equivalente a 400 radiografías convencionales de tórax”, lo que evidenciaría “porqué la TAC no se utiliza como técnica de imagen ‘de rutina’ en este tipo de controles médicos”.

El resto de los informes médicos que se incorporan al procedimiento alcanzan la misma conclusión, aunque sin citar aquellos protocolos. En particular, el informe del Instituto Nacional sostiene que las placas pleurales inicialmente detectadas “no experimentaron ningún cambio en los años de seguimiento radiológico”, y que “es un hecho conocido que las placas pleurales no malignizan y no requieren un control especial”, habiéndose seguido “en todo momento (...) las pautas de protocolo” para los procesos que aquejaban al paciente, “que son de uso ordinario en nuestro centro”.

Los interesados, a quienes corresponde probar el incumplimiento de la *lex artis* y el nexo causal con el daño -en este caso la pérdida de oportunidad apuntada-, no presentan ninguna pericia que cuestione las conclusiones anteriores. Es más, durante el trámite de audiencia, y a la vista de los informes incorporados al expediente por la Administración, su representante se limita a solicitar “una propuesta razonable para un acuerdo transaccional”, advirtiendo de que, en otro caso, se “ejercitarán (...) acciones judiciales y se dotará al caso de la publicidad que fuere oportuna”, sin tener en cuenta que lo esperable en

dicho trámite no es que se realicen advertencias de variado signo, que nada aportan al objeto de la discusión, sino que se incorporen elementos de prueba que puedan ser valorados.

En suma, teniendo en cuenta todo lo anterior, este Consejo Consultivo considera, al igual que la Administración en su propuesta de resolución, que la actuación de los servicios médicos fue correcta “en todo momento, realizándose la atención al paciente de manera correcta y conforme a la *lex artis*, adoptándose las decisiones y procedimientos terapéuticos de manera adecuada a los hallazgos clínicos en cada momento”, faltando cualquier soporte pericial que avale la invocada infracción de la *lex artis ad hoc*.

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.