

Expediente Núm. 193/2015  
Dictamen Núm. 225/2015

**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 23 de diciembre de 2015, 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 15 de octubre de 2015 -registrada de entrada el día 23 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos por error diagnóstico de una torsión testicular.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 17 de noviembre de 2014, los padres del menor interesado presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños y perjuicios sufridos por el menor como consecuencia de lo que consideran un diagnóstico tardío que derivó en la extirpación quirúrgica del testículo izquierdo.

Exponen que “ante la inflamación que presentaba” acudieron “el pasado día 8-04-2014 al Centro de Salud ....., donde la derivaron posteriormente al Hospital “X” y por último al Hospital “Y”, en donde se procedió en fecha 10-04-2014 a la extirpación quirúrgica del testículo”.

En cuanto a los hechos, se remiten a los “que se contienen en la historia clínica”, cuya transcripción parecen incorporar al propio texto de la reclamación, en concreto lo que parecen ser las anotaciones de la historia del Centro de Salud ....., entre los días 8 y 15 de abril de 2014; del Hospital “X”, con una anotación a las 21:54 h de ese mismo día 8 de marzo, otra de las 20:20 h del día siguiente, 9 de abril, y una tercera de ese mismo día, sin hora, correspondiente a la práctica de una ecografía, y del Hospital “Y”, que refiere un “ingreso: 9-04-2014./ Alta: 12-04-2014./ Diagnóstico torsión teste izquierdo”.

Tras realizar una serie de consideraciones médicas sobre el “testículo agudo o síndrome del escroto”, afirman que “por parte del servicio médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha existido una negligencia o una mala praxis médica (...) puesto que el menor (...) resultó remitido desde el centro de salud (...) el 8-04-2014 al presentar inflamación testicular (...) al Servicio de Urgencias del Hospital ‘X’ (...) en donde fue atendido” por un “médico familia Urgencias, limitándose la atención (...) a diagnosticar ‘probable orquitis izquierda’, con pautado de tratamiento y vigilancia evolutiva por su pediatra (...). El menor no fue atendido por un médico especialista en pediatría (solamente se le comentó por la médico de familia de Urgencia) y no se realizó un eco-Doppler, prueba fundamental para descartar la torsión testicular./ Tal defectuosa exploración derivó en un diagnóstico tardío de una torsión testicular”, que fue diagnosticada al día siguiente en el Hospital ‘X’, “en donde se le realiza una eco-Doppler (...) es visto por la pediatra” y con el diagnóstico de “orquiepididimitis izq. severa” se le traslada al Hospital ‘Y’, donde al día siguiente se practica la intervención quirúrgica de “orquiectomía izquierda. Orquidopexia derecha”.

Sobre la relación causal del daño con la actividad del servicio público sanitario, afirman que “si el menor (...) hubiera sido asistido el (...) día

08-04-2014 en el hospital (...) por un médico especialista en pediatría, y se le hubiera practicado una eco-Doppler de escroto, se la habría diagnosticado a tiempo de torsión testicular y se le habría recuperado el testículo izquierdo”.

Por lo que se refiere a la cuantificación del daño, entienden que deben indemnizarse los días invertidos en “su curación 30 días, siendo 4 días de ingreso hospitalario y el resto 26 días, improductivos para sus ocupaciones habituales”, a lo que añaden 30 puntos por la secuela consistente en la pérdida traumática del testículo, por lo que el “total reclamado” asciende a cincuenta y dos mil quinientos ochenta euros con veintidós céntimos (52.580,22 €).

Aunque en la reclamación dicen adjuntar cuatro documentos (fotocopia del Libro de Familia; historia clínica del Centro de Salud .....; dos informes y una ecografía del Hospital “X”, y un informe del Hospital “Y”), en el expediente remitido a este Consejo únicamente consta la fotocopia parcial del Libro de Familia.

**2.** Con fecha 3 de diciembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios notifica a la madre del menor interesado la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias -“24 de noviembre de 2014”-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Mediante oficio de 10 de diciembre de 2014, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones del Área Sanitaria IV remite al servicio instructor una copia de la historia clínica del paciente, y al día siguiente le remite el informe del Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital “Y”. En él se indica, como historia clínica previa, que “con fecha 10 de abril de 2014 es remitido (...) el paciente (...) de 2 años de edad afectado por un cuadro de dolor testicular izquierdo que lleva 48 horas de evolución aproximadamente. El paciente viene referido del Hospital “X” con el diagnóstico de orquiepididimitis izquierda confirmada ecográficamente”.

4. Con fecha 23 de diciembre de 2014, el Director Económico y de Recursos Humanos del Área Sanitaria III remite al servicio instructor copia de la historia clínica del perjudicado, de atención primaria y de atención especializada, y los informes del centro de salud y del hospital que prestaron asistencia al menor perjudicado.

En el informe del centro de salud, fechado el día 19 de diciembre de 2014, se indica que “el menor (...) acudió el día 8 de abril de 2014 (...) a las 21:19 h, apreciando el profesional que lo atendió una inflamación testicular izquierda, por lo que fue derivado al hospital (...). Tras haberle sido recomendado en dicho hospital revisión por su pediatra (...) aduce a mi consulta el día 9 de abril de 2014, siendo atendido a las 9:54 h de la mañana. Aporta informe de hospital (...) con diagnóstico de probable orquitis izquierda y tratamiento con Augmentine cada 8 h e ibuprofeno cada 8 horas. A la exploración, el niño presenta buen estado general, está afebril, y como único signo, edema de la bolsa testicular, más marcado en el lado izquierdo, y eritema de la piel del escroto, no refiriendo dolor. Considero correcta en ese momento la impresión diagnóstica anterior y ante la corta evolución del proceso (...) recomiendo vigilar evolución, instruyendo a la madre ante la posibilidad de la torsión testicular, y refiriéndolo los síntomas con los que suele presentarse dicha patología: dolor importante y empeoramiento del estado general, y que en el caso de aparecer deben re acudir al hospital o a este servicio de pediatría. Por último, lo cito para el día 11 de abril a las 13:30 para ver evolución de la patología”.

Por su parte, el Jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital “X”, informa, con fecha 19 de diciembre de 2014, que el paciente “fue atendido el día 8 de abril (...) por eritema en escroto de horas de evolución, sin dolor, fiebre u otra sintomatología acompañante. El cuadro clínico fue interpretado como una probable orquitis izquierda y, tras consultarlo con el pediatra de guardia, se decidió instaurar un tratamiento antibiótico y antiinflamatorio (...). Al día siguiente (...) realizan una nueva consulta en Urgencias por empeoramiento del cuadro por lo que se realiza una ecografía testicular que es informada como orquiepididimitis izquierda severa”, por lo que se traslada al paciente al Hospital

“Y”. “La clínica que caracteriza típicamente a la torsión testicular es el intenso dolor a ese nivel, de aparición súbita y acompañado de sintomatología general. Ninguno de estos síntomas estaban presente en este paciente tratándose, por tanto, de una presentación atípica e infrecuente (...). Aunque el paciente fue tratado por la médica de Urgencias, el pediatra de guardia sí fue consultado y estuvo de acuerdo tanto en el diagnóstico de sospecha como en el tratamiento y la actitud a seguir (...). Cuando su familia decide acudir de nuevo a Urgencias el día 9 de abril, a las 20:20 h, ya se realiza, solicitada por la médico de Urgencias, una ecografía testicular siendo el informe radiológico de orquiepididimitis severa”. Afirma que “el tratamiento pautado en este Servicio de Urgencias era conocido y aprobado por el pediatra de guardia, fue mantenido tras la consulta al día siguiente en el centro de Salud (...), informado en ese sentido por la ecografía testicular realizada en este centro el día 9 de abril y mantenido en tratamiento a su llegada al (Hospital “Y”), revisándose tras comprobar la mala evolución”. Por ello, concluye que “el diagnóstico era complicado y difícil por lo atípico de la presentación siendo esta la causa del lamentable resultado (...) y no la impericia o mala praxis médica que en primera instancia atendió al paciente”.

**5.** El día 16 de marzo de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras detallar el proceso asistencial y las consideraciones médicas generales sobre la enfermedad padecida -entre ellas que la “torsión testicular es la causa más frecuente de dolor testicular en los niños de 12 años o más, pero es poco frecuente por debajo de los 10 años”-, señala que en el caso que nos ocupa “los reclamantes basan su solicitud (...) en que el menor no fue atendido por un especialista en pediatría durante su primera atención (...) y que no se le realizó un eco-Doppler que hubiera permitido realizar el diagnóstico de torsión testicular./ En cuando a la primera afirmación, consta en la historia clínica que el caso fue comentado con el pediatra de guardia, que avaló la impresión diagnóstica y el tratamiento prescrito. Además (...) el paciente no presentaba una clínica típica de torsión testicular (no tenía dolor, ni náuseas, ni vómitos),

no obstante el pediatra de Atención Primaria instruye a los padres en relación con la aparición de una posible sintomatología de torsión (...). Cuando vuelve el día 9-4-2010 (*sic*) ya con dolor testicular, se realiza una ecografía (...) que es informada como "orquiepididimitis izquierda severa'", por lo que es trasladado al Hospital "Y", "donde se mantiene la misma impresión diagnóstica hasta que, al aumentar el tamaño de la bolsa escrotal y ser negativa la analítica urinaria, se realiza un eco-Doppler que pone de manifiesto la torsión (...), siendo intervenido de forma inmediata aunque sin lograr salvar el testículo izquierdo por la existencia de necrosis".

Concluye que "la asistencia prestada (...) fue correcta y adecuada a la *lex artis*. El diagnóstico y la indicación terapéutica se realizaron conforme a la sintomatología", y cuando "esta sintomatología hizo sospechar la existencia de una torsión (...) se realizó la prueba indicada y se intervino quirúrgicamente de urgencia, no pudiendo salvar el testículo por la rápida evolución que tiene este cuadro".

**6.** Mediante escritos de 24 de marzo 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.

**7.** Con fecha 20 de mayo de 2015, emite informe un especialista en Pediatría, a instancias de la compañía aseguradora.

En su análisis de la práctica médica del caso afirma que "se puede valorar la ecografía realizada el día 9-4-2014 como fundamental pues sigue apuntando hacia el diagnóstico inicial de orquiepididimitis ('severa izda.') como principal diagnóstico ('ecoestructura homogénea y vascularización aumentada, engrosamiento de las cubiertas escrotales') y con impresión ecográfica muy distinta de los hallazgos propios de una isquemia/torsión (vascularización testicular deficitaria). La clínica y la exploración realizada no mostraron los datos característicos de torsión (...). Resulta difícil entonces aceptar que si en ese momento esa es la imagen y la impresión ecográfica, si se hubiera realizado

dicha exploración (ecografía) el día anterior, este diagnóstico ecográfico hubiera sido distinto (...). Ante una tórpida y desfavorable evolución se traslada el paciente al Hospital `Y` (...), sin que aún así se decida entonces cirugía urgente, indicación que se hubiera hecho si la impresión diagnóstica hubiera sido, por parte de Cirugía, de torsión (...), sino ingreso para continuar el control y el tratamiento ya iniciado (antiinflamatorios y antibióticos) y es solo ante la desfavorable evolución posterior cuando se decide repetir la ecografía que ya muestra signos (...) de isquemia y necrosis (...). Como posibilidad fisiopatológica ante la inhabitual y tórpida evolución de este paciente, puede aceptarse como que inicialmente efectivamente se tratara de una orquiepididimitis izda. que evolucionó tórpidamente pese al tratamiento ya indicado". Afirma que "según bibliografía hasta un 10% de las isquemias severas con necrosis testicular tienen como antecedente traumatismo o proceso inflamatorio/orquiepididimitis previos)".

Como "conclusiones médico-periciales", afirma que "la atención y exploración recibida por el niño (...) muestra signos compatibles con una inflamación aguda (orquiepididimitis izda.) tal y como parece confirmar la ecografía realizada al día siguiente, reafirmando dicha sospecha diagnóstica. La evolución posterior tórpida e inhabitual de esta patología, pese al adecuado tratamiento iniciado (...) no se pone de evidente manifiesto hasta el día siguiente, en el que tras ser remitido a otro centro hospitalario (Hospital "Y") y donde es ingresado para mantener dicho tratamiento, es sólo tras persistir dicha mala evolución cuando se indica nuevo control ecográfico que ya si muestra signos de necrosis", y que "parece adecuado valorar como posibilidad que la isquemia (...) pudo estar desencadenada tras una inhabitual y tórpida evolución de una orquiepididimitis, incluso tras corroboración ecográfica e iniciado el tratamiento adecuado (...). En este sentido la atención prestada resulta adecuada y acorde a los protocolos de asistencia médica actuales".

**8.** Con fecha 9 de junio de 2015, emite informe una asesoría jurídica privada, también a instancias de la mercantil aseguradora. Tras analizar los diferentes informes médicos obrantes en el expediente, concluyen sus autores afirmando

que “la actuación del equipo médico (...) fue conforme a la *lex artis*, sin que quepa imputar un retraso de diagnóstico en relación con el tratamiento realizado. No concurrían los síntomas específicos de una torsión testicular, como son los mareos, vómitos y dolor. Solamente se diagnosticó al día siguiente cuando ya había razones para sospechar de la existencia de torsión”. También afirman que “no existe nexo de causalidad entre las lesiones que refiere el paciente en su reclamación, las cuales son propias de la enfermedad que padeció, aunque se haya realizado un tratamiento correcto”, por lo que “no procede otorgar indemnización”.

**9.** Mediante escrito notificado a los interesados el 17 de julio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 29 de julio de 2015, los interesados presentan un escrito de alegaciones. A la vista del expediente, destacan varios datos. En primer lugar, y en relación con el informe del Jefe de Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital “Y”, afirman que el “cuadro de dolor testicular izquierdo llevaba 48 horas de evolución”. Sobre el informe emitido por el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, afirman que “a preguntas de los servicios médicos (la madre del menor) informó que su hijo había tenido dolor y vómitos, si bien tal información no aparece recogida en los informes médicos”. También alegan que “el día 8 de abril solamente fue visto por el médico de urgencias, no así por el pediatra de guardia, al cual solamente se le comentó y recomienda, sin auscultación previa, tratamiento y vigilancia por el pediatra”, y que “si el menor (...) hubiera sido asistido el pasado día 08-04-2014 en el Hospital ‘X’, por un médico especialista en pediatría, y se le hubiera practicado una eco-Doppler de escroto, se le habría diagnosticado en tiempo de torsión testicular y se le habría recuperado el testículo”. Junto con el escrito acompañan dos fotografías del menor.

**10.** El día 9 de septiembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución



en sentido desestimatorio, reiterando los argumentos contenidos en el informe técnico de evaluación. Tras resumir los hechos, propone la desestimación dado que "la asistencia prestada al interesado fue correcta y adecuada a la *lex artis ad hoc*. El diagnóstico y el tratamiento efectuado se realizaron conforme a la sintomatología que el paciente presentaba, que no es la típica de este tipo de casos". Por ello considera que "no queda acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados".

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de octubre de 2015, 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.

**12.** Con fecha 2 de diciembre de 2015, por la Secretaría General de la Consejería de Presidencia se remite a este Consejo Consultivo un escrito adicional, presentado por los interesados el día 28 de octubre de 2015, mediante el que instan una ampliación del *quantum* indemnizatorio solicitado en su día, añadiendo ahora el concepto de "perjuicio estético medio", que valoran en 18 puntos, a razón de 2.095,03 €/punto, con lo que la cuantía total de la indemnización que solicitan asciende a ciento dos mil trescientos sesenta y siete euros con cuarenta y seis céntimos (102.367,46 €).

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 menor perjudicado activamente legitimado para reclamar, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivan la reclamación. Siendo el interesado menor de edad, están facultados para actuar en su representación los reclamantes, padres del mismo (a tenor del Libro de Familia que obra en el expediente), según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

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 17 de noviembre de 2014, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el alta hospitalaria de la intervención quirúrgica- el día 12 de abril de 2014, 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, como hemos puesto de manifiesto en supuestos similares, a cuyas conclusiones nos remitimos (Dictámenes 141/2015 y 160/2015, entre otros, dirigidos a la misma autoridad consultante), constatamos también en este caso que si bien el escrito de reclamación se dirige al Servicio de Salud del Principado de Asturias (ente dotado de personalidad jurídica propia, distinta a la del Principado de Asturias, tal y como recoge el artículo 5 de la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias), cuenta con un registro de entrada en la Administración del Principado de Asturias, y desde este organismo se traslada a la Administración del Principado de Asturias mediante un oficio de remisión que da lugar a que se generen nuevos registros de salida y de entrada en la misma Administración, lo que resulta contrario a toda lógica, confusión que, como ya advertimos en aquellos dictámenes, determina la imposibilidad de identificar correctamente la fecha de entrada de la solicitud en el registro del órgano competente para su tramitación.

Por último, 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.-** Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial como consecuencia de la extirpación quirúrgica de un testículo a un menor de 2 años, que sus padres atribuyen a una mala praxis de los servicios públicos sanitarios.

A la vista de la documentación obrante en el expediente resulta indubitada la extirpación referida. Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y 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, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la 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.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -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*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido, y con carácter preliminar, constatamos que, pese a que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, los padres del menor interesado no han desarrollado actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos no se ha ejercitado el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá

de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente.

Los padres del menor reprochan al servicio público sanitario un retraso diagnóstico de la verdadera patología que aquejó al menor, y que tendría su origen en dos infracciones a la *lex artis* asistencial: la primera se habría producido en los servicios de urgencia hospitalarios del Hospital "X" dado que el paciente, un menor de 2 años en aquel momento, no habría sido atendido por un especialista en Pediatría. Y la segunda, porque se demoró la realización de la prueba precisa (un eco-Doppler), que hubiera permitido alcanzar el diagnóstico de torsión testicular con la antelación suficiente como para salvar el órgano afectado.

Sin embargo, el conjunto de los informes obrantes en el expediente sostienen que toda la actuación del servicio público sanitario fue correcta y adecuada a los postulados de la *lex artis*. Por lo que se refiere al primero de los reproches, los propios padres reconocen en su escrito de alegaciones que si bien la primera asistencia en el Servicio de Urgencias del hospital se prestó por una doctora no especialista en Pediatría, sí que se "le comentó por la médico de familia de urgencia" el caso al pediatra de guardia, y la historia clínica prueba que se mostró de acuerdo con el diagnóstico alcanzado y con el tratamiento. En cualquier caso, este hecho solo podría alcanzar cierta relevancia si se acreditara el error patente en el diagnóstico, lo que en nuestra opinión no puede afirmarse a la vista de los hechos acreditados y de los distintos informes incorporados al expediente. En efecto, si se entiende que en la primera de las atenciones en el Servicio de Urgencias del hospital se produjo un error diagnóstico, porque en ese momento el menor ya presentaba una torsión testicular, forzosamente habríamos de concluir que en el mismo error habrían incurrido los servicios, todos ellos especializados de Pediatría, tanto del Hospital "X" como del Hospital "Y", dado que los primeros, sobre la base de la exploración clínica y del resultado de la ecografía realizada, diagnosticaron al día siguiente una orquiepididimitis izquierda, y cuando el menor fue trasladado al Hospital "Y", se mantuvo inicialmente el diagnóstico, se le ingresó en planta con tratamiento antibiótico y antiinflamatorio (ya establecido el día anterior), y solo ante el

aumento de la inflamación e induración testicular, se decidió realizar una nueva ecografía, sugestiva de una torsión testicular, que exige una “exploración quirúrgica urgente”, que confirma el diagnóstico.

Por lo que se refiere a los signos clínicos que presentaba el paciente, afirma la familia en su escrito de alegaciones que la madre del menor trasladó a los facultativos del Servicio de Urgencias del hospital “que su hijo había tenido dolor y vómitos, si bien tal información no aparece recogida en los informes médicos”. Al respecto constatamos que tampoco en la historia clínica incorporada del centro de salud se hace referencia a tales manifestaciones de la madre del menor, en la que solo se recoge la existencia de un “eritema”, y un “teste izq. aumentado de tamaño con palpación pétreo del mismo”. Y en el informe realizado a propósito de la reclamación, la facultativa del centro de salud expone que “el niño presenta buen estado general, está afebril, y como único signo, edema de la bolsa testicular (...) y eritema (...) no refiriendo dolor”. Incluso cuando el menor acude al día siguiente al servicio especializado del Hospital “Y”, consta en el informe del Área de Gestión Clínica de Pediatría que “a su llegada a Urgencias el paciente entra caminando normalmente y contento”. En ninguno de los informes de los tres centros asistenciales implicados en la prestación sanitaria (centro de salud, Hospital “X” y Hospital “Y”) aparece reflejada la clínica que, según todos los informes médicos, caracteriza la presencia de una torsión testicular: el intenso dolor a ese nivel, fiebre, vómitos u otra sintomatología general acompañante.

Por último, y por lo que se refiere a las pruebas diagnósticas practicadas, todos los informes afirman que se realizaron las precisas en función de los síntomas que presentaba en cada momento. La ecografía realizada en el Hospital “X” evidenció una inflamación aguda (orquiepididimitis) en el testículo izquierdo, que se trató adecuadamente con antibióticos y antiinflamatorios. Sin embargo, la mala evolución posterior mientras estaba ingresado en el Hospital “Y”, aconsejó la realización de otra prueba que orientó el diagnóstico hacia una torsión. La aparente contradicción entre ambos diagnósticos no sería tal, pues como indica el especialista de Pediatría que informa a instancia de la aseguradora, es posible que “la isquemia testicular” haya podido “estar



desencadenada tras una inhabitual y tórpida evolución” de la orquiepididimitis “incluso tras corroboración ecográfica e iniciado el tratamiento adecuado”, dado que, señala el especialista, “según bibliografía hasta un 10% de las isquemias severas con necrosis (...) tienen como antecedente traumatismo o proceso inflamatorio/orquiepididimitis previos”.

En definitiva, todos los informes incorporados al expediente sostienen que la atención médica fue correcta y que los daños y perjuicios ocasionados tienen su origen en la tórpida evolución de la enfermedad que padeció el menor, y no en una infracción de la *lex artis ad hoc*, por lo que no ha quedado acreditado el necesario nexo causal que justificaría la indemnización instada por los padres del menor.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, que 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.