

Expediente Núm. 145/2016  
Dictamen Núm. 163/2016

**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 7 de julio de 2016, 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 31 de mayo de 2016 -registrada de entrada el día 3 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del retraso en la realización de una mamografía.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 9 de junio de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a la actuación del servicio público sanitario.

Expone que su "reclamación se circunscribe a un supuesto de daños (...) consistente en un retraso de asistencia durante el proceso oncológico" que ha "sufrido recientemente y falta de información" de la que fue objeto por parte del Hospital .....

Inicia su relato con una "narración cronológica de los hechos acontecidos", cuyo comienzo fija en el 21 de agosto de 2012, cuando acude "al Centro de Salud ..... por dolor en la mama izquierda a nivel de cuadrante ínfero-externo". Señala que el 30 de agosto de 2012 le "realizan una mamografía y ecografía mamaria" en el Hospital ....., apreciándose en ella "mamas de densidad intermedia, con microcalcificaciones en la mama izquierda, fundamentalmente en el cuadrante supero-externo, donde existe un grupo de microcalcificaciones y en la proyección oblicua, superiormente a este, otras microcalcificaciones que se disponen linealmente hacia el pezón, por lo que sugiero control mediante mamografía oblicua izda. en 6 meses. Ecográficamente se ven quistes milimétricos. No se ven nódulos sólidos".

Manifiesta que "un año y medio después, el 14-02-14, se vuelve a realizar" en el Hospital ..... "una mamografía y ecografía mamaria bilateral" que "se compara con estudio previo de agosto de 2012", reseñando que "en la mama izquierda se identifican varios grupos de microcalcificaciones de distribución extensa y sospechosas de malignidad. Fundamentalmente se localizan en intercuadrantes y en el CIE. Dichas microcalcificaciones son en su mayor parte de nueva aparición, habiendo aumentado considerablemente respecto al estudio previo las localizadas en los cuadrantes externos. Desconocemos el motivo por el que la paciente no realizó control mamográfico de las microcalcificaciones identificadas en el CSE de la mama izquierda, recomendado en el informe del estudio previo de 2012. Desde este Servicio se cita a la paciente para realizar BAV guiada por estereotaxia de las microcalcificaciones de la mama izquierda".

Precisa que "el 19-02-14 se realiza biopsia de un grupo de microcalcificaciones en la mama izquierda (BAV guiada por estereotaxia), con el diagnóstico de 'maligno *in situ*' (...). El 04-03-14 se realiza resonancia

magnética, observando captación difusa en cuadrantes externos y área retroareolar de 8 cm en mama izquierda, así como área amorfa de captación difusa en mama derecha (...). El 20-03-14 ingreso en el Servicio de Ginecología (Mama)" del Hospital ....., "siendo intervenida el 21-03-14 para realizar una mastectomía simple de mama izquierda y ganglio centinela que es informado como negativo intraoperatoriamente. Soy dada de alta el 25-03-14 (...). Tras diversos controles, el 15-04-15 se confirma que estoy libre de la enfermedad y se programa el inicio de la reconstrucción mamaria".

De lo expuesto considera que "podemos sacar como conclusión importante a los efectos de la reclamación que se ha producido una infracción de la *lex artis*, concretada en la tardanza en realizar la asistencia oportuna y ausencia de información por la concurrencia de varios actos imprudentes o negligentes, pues los "errores en la asistencia (...) provocaron una falta asistencial grave y contraria a las reglas de actuación en materia sanitaria, al producirse un retraso en la realización del control mamográfico de las microcalcificaciones detectadas en agosto de 2012, que en lugar de llevarse al cabo de 6 meses como estaba prescrito se realizó al cabo de año y medio. Durante este tiempo de retraso aparecen nuevos grupos de microcalcificaciones de distribución extensa y las detectadas con anterioridad aumentan considerablemente, lo que obligó a la extirpación de la mama izquierda, produciéndose un diagnóstico tardío de carcinoma". Añade que, además, "se ha producido por la Administración una ausencia de información en todas y cada una de las pruebas e intervenciones practicadas". Por ello, concluye que "la asistencia inadecuada prestada ha desembocado en la extirpación de mi mama izquierda, la necesidad de proceder a la reconstrucción de la mama mediante nueva intervención quirúrgica y daño moral como consecuencia de la infracción de la *lex artis* y mala praxis seguida por los servicios médicos".

Solicita una indemnización cuyo importe total asciende a seiscientos cincuenta mil euros (650.000 €).

Adjunta diversa documentación médica acreditativa de los daños sufridos.

**2.** Mediante oficio de 18 de junio de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** El día 8 de julio de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente en relación con el proceso reclamado, "tanto de Atención Primaria como (de) Atención Especializada", y el informe emitido por una médica del centro de salud en el que fue atendida.

En este último, carente de fecha, se indica que la interesada "es atendida el día 21 de agosto de 2012 tras una consulta a demanda" y "se le pide una prueba diagnóstica que acelero yo personalmente en citaciones" del Hospital ..... Se le hacen "más pruebas, eco y mamografías, el día 30 del mismo mes (9 días más tarde)./ No sé si en Radiología (...), aunque me imagino que sí, ya que la paciente va a hacer una eco de mama y le hacen además de la eco, y después de ver esta, una mamografía, le habrán informado de palabra de la necesidad de hacer otra mamografía a los 6 meses".

Señala que al centro de salud "llega la mamografía junto con el eco y el informe el 13 de septiembre, y yo personalmente copio el informe en el apartado de resultados de la petición que he hecho y en casos como este le notifico a la paciente que tiene que acordarse de repetir nueva mamografía como indica el informe a los 6 meses./ Y no vuelve a consulta (hasta) el día 11 de febrero del 2013, donde me trae informe de la electromiografía que le habían hecho, y le recuerdo que están al cumplir los 6 meses para hacer la mamografía (estaba en el flash de su historia). Le extiendo yo un nuevo volante para mamografía y especifico que precisaba un nuevo control a los 6 meses del anterior y que prácticamente ya estaban al cumplir./ Acudió en alguna vez más

por mareos y para hacer analítica, además de con el personal de enfermería para las curas”.

**4.** Con fecha 22 de julio de 2015, y una vez recibida la historia clínica relativa al proceso de referencia, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un informe “sobre (...) los motivos por los que se produjo esta demora en la citación de la paciente y si en el Servicio de Atención al Ciudadano existe constancia de alguna actuación en relación con este caso”.

La petición se reitera en el mes de septiembre.

**5.** El día 30 de septiembre de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios los informes realizados por la Jefa del Servicio de Atención al Ciudadano y por la Jefa de Grupo del Servicio de Atención al Usuario, ambos de esa misma fecha.

En el primero de ellos, se indica que “efectivamente se le realizó mamografía el 30 de agosto de 2012 aconsejándole el médico que la informo realizar nueva mamografía de control al cabo de 6 meses./ El 11 de febrero de 2013 (pasados ya los 6 meses) se recibe volante de petición a `ritmo normal´ del médico de cabecera donde indica `revisión por quistes, mamografía anterior hecha hace 6 meses´”. Aclara que “cuando el texto de la petición es este siempre se interpreta que se trata de un control rutinario y se debe citar a la paciente a primer hueco libre después de pasado al menos un año desde la petición, por este motivo se le asignó cita el 14 de febrero de 2014./ En el caso de que el periodo para repetir la prueba deba ser más corto el médico lo debe especificar en la petición (entendemos que en este caso se hubiera debido hacer una petición preferente, puesto que ya habían transcurrido los 6 meses que indicaba el informe)”.

En el segundo consta que la paciente “ha acudido en tres ocasiones” al Servicio de Atención al Usuario, “siempre a solicitar documentación de su historial clínico”.

**6.** Con fecha 28 de octubre de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que “a la reclamante se le diagnosticaron unas microcalcificaciones en mama izquierda que el Servicio de Radiología aconsejó revisar a los seis meses. La médica de Atención Primaria extendió, transcurridos más de seis meses, un volante para la realización de la mamografía de revisión a ritmo normal. Bien porque la médico no priorizó la petición asignándole carácter preferente o bien porque citaciones no comprobó la situación de la paciente y el motivo de la petición, lo cierto es que (...) se le realizó la prueba diagnóstica el 14 de febrero de 2014 en vez de a finales de febrero de 2013, como debiera haberse hecho./ No deja de llamar la atención que el radiólogo manifieste que desconoce el motivo por el que no se haya hecho la mamografía a los seis meses, tal como se indicaba en el informe, y sin embargo no tenga en cuenta que la paciente podía haber sido entonces citada para seis meses después. De hecho, esto es lo que se hace en la segunda consulta, en la que tras establecer el aspecto de malignidad es el propio radiólogo el que cita a la paciente para realizar una biopsia guiada (BAV)”.

Manifiesta “que, si bien es cierto que se produjo un retraso de un año en la realización de la prueba, no se acredita la existencia de daño alguno a la reclamante. El motivo de indicar la revisión en seis meses no es otro que establecer un procedimiento dirigido a realizar un diagnóstico precoz que evite la diseminación de la enfermedad, pero en ningún caso impedir, si se llega a producir la malignización de las lesiones, la mastectomía a la que tuvo que ser sometida la paciente. La falta de diseminación tumoral se pone de manifiesto en la no afectación del ganglio centinela. La paciente ha sido declarada libre de enfermedad y ha iniciado el proceso de reconstrucción mamaria./ En resumen, si bien la actuación de la Administración sanitaria ha sido evidentemente

deficiente, la paciente no ha sufrido ningún daño, ya que la mastectomía que se le practicó hubiera tenido que realizarse en cualquier caso al aparecer el tumor maligno. Las mamografías y ecografías no evitan la malignización de las microcalcificaciones ni existe tratamiento que prevenga este hecho”.

Por ello, considera que la reclamación debe ser desestimada.

**7.** Mediante escritos de 3 de noviembre de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios 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, a continuación, el informe emitido el 9 de marzo de 2016 por un especialista en Valoración del Daño Corporal a instancia de la compañía aseguradora. En él realiza diversas consideraciones médicas en relación con el carcinoma de mama *in situ* y un “análisis de la práctica médica” en el que afirma, en primer lugar, que “tras estudio de la documentación aportada, especialmente de la explicación del Servicio de Atención al Ciudadano (...), se evidencia un error administrativo, una falta de entendimiento entre el médico de Atención Primaria, que solicita la mamografía consciente de que han transcurrido los 6 meses y debe repetirse la prueba, y el servicio de citación, que entiende que debe (...) realizarse la prueba después de un año./ Así pues, el resultado es que se realiza la prueba 1 año después de lo indicado y los resultados muestran signos de malignidad, que a la postre se confirmarían como un carcinoma *in situ*./ Partiendo de la aceptación de este retraso, lo que cabe preguntarse es la forma en que ha podido afectar a la informada”.

Subraya que “el carcinoma *in situ* es la forma más incipiente del cáncer de mama y tiene un pronóstico muy favorable”, por lo que “en el momento del diagnóstico el cáncer se encuentra en su fase más incipiente; por lo tanto, incluso en caso de diagnóstico más precoz el pronóstico de la enfermedad hubiera sido exactamente el mismo (...). Sabiendo que el pronóstico hubiera sido el mismo porque la enfermedad no ha evolucionado cabe preguntarse si se

hubiera modificado el tratamiento; es decir, si un diagnóstico más precoz hubiera permitido un tratamiento menos radical que el que se hizo, la mastectomía./ En algunos casos se puede hacer una `tumorectomía`, es decir, una extirpación del tumor manteniendo la mama. Evidentemente para esto es necesario que el tumor sea pequeño y localizado en zonas externas”.

Detalla a continuación los supuestos de “indicaciones de la mastectomía”, entre las que se encuentra la de existencia de “microcalcificaciones de sospecha dispersas”, precisando que “en este caso (...) los focos eran múltiples y extensos y además se encontraban de forma importante en zonas intercuadrantes. Las zonas centrales en las que estaba la extensión y su número impiden llevar a cabo tumorectomía (extirpación del tumor preservando la mama)./ Así pues, hay tres opciones si se hubiera hecho el control mamográfico a los 6 meses, en febrero de 2013:/ que en febrero de 2013 no se hubiera desarrollado el carcinoma *in situ*, en este caso, en ausencia de cáncer, la actitud hubiera sido conservadora y de control. Con posterioridad se hubieran desarrollado las lesiones y se hubiera requerido mastectomía./ Que en febrero de 2013 se hubiera desarrollado carcinoma *in situ*, en zona localizada y exterior, que hubiera permitido extirpación del tumor preservando la mama. En este caso el desarrollo del resto de lesiones con posterioridad hubiera hecho que se requiriera en cualquier caso una mastectomía a posteriori./ Que en febrero de 2013 ya existieran las lesiones en un desarrollo similar a febrero de 2014; el resultado hubiera sido el mismo, con necesidad de mastectomía./ Así pues, dadas las características de la patología (...), el tratamiento hubiera acabado siendo siempre la mastectomía, y un diagnóstico más precoz no hubiera permitido tratamientos más conservadores, ya que de haberse llevado a cabo estos el final siempre hubiera sido la mastectomía por las características de las lesiones”.

Concluye afirmando que, pese a “que se produjo un retraso de 1 año en la realización de la mamografía (...), una vez diagnosticada la enfermedad se encontraba en el estadio más precoz posible, por lo que un diagnóstico anterior no hubiera modificado el pronóstico”, reiterando “que, dadas las características

del tumor, que hacen imposible la resección parcial, la paciente estaba abocada a una mastectomía, por lo que el retraso no ha supuesto una pérdida de oportunidad de un tratamiento menos agresivo”.

**9.** Con fecha 18 de marzo de 2016, un gabinete jurídico privado emite informe en el que concluye que “no existe nexo de causalidad entre la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias y la evolución de la enfermedad y tratamiento a la paciente”, ni tampoco “antijuridicidad en el resultado”, ni daño, pues “la paciente está libre de la enfermedad tumoral”.

**10.** Mediante oficio de 29 de marzo de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 27 de abril de 2016, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que se reitera en el contenido de su solicitud inicial, y rechaza que “la mastectomía hubiera tenido que realizarse igualmente”, pues de ser así “no se entiende por qué no se prescribió desde el principio y, por el contrario, se pautaron nuevos controles”. Considera que “sí hubo una pérdida de oportunidad para la aplicación de un tratamiento menos agresivo”.

**11.** Con fecha 9 de mayo de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en las consideraciones contenidas en los informes incorporados al procedimiento. En ella, reitera que “las mamografías y ecografías no evitan la malignización de las microcalcificaciones ni existe tratamiento que prevenga este hecho”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 31 de mayo de 2016, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

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

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

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

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las

secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 9 de junio de 2015, habiendo emitido informe el Servicio de Cirugía Plástica el día 15 de abril de ese mismo año en el que se consideró a la paciente "libre de enfermedad" tras revisión en Patología Mamaria, 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.-** Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños que la interesada atribuye al retraso en la realización de una mamografía.

Consta en el expediente que la paciente se sometió a una mastectomía izquierda en el mes de marzo de 2014 tras la detección de un carcinoma de mama *in situ*. Igualmente, se desprende de la instrucción realizada que el retraso alegado ocurrió, aunque no se determina su atribución a un responsable en exclusiva, ya que a tenor del informe técnico de evaluación se produjo por no haberse cursado como preferente la citada prueba, por no haber efectuado el servicio de "citaciones" comprobación alguna o, incluso, por no haber fijado la cita el mismo radiólogo tras la primera mamografía. Como consecuencia de la demora la prueba se llevó a cabo un año más tarde del momento en el que, de acuerdo con la indicación médica, debía haberse realizado.

Acreditada la realidad del daño derivado de la citada intervención, a la luz de la documentación médica obrante en el expediente, y constatado que en el mismo se califica como un "error administrativo" el hecho que origina el retraso -lo que compartimos-, hemos de detenernos en la relación de causa a efecto entre el inadecuado funcionamiento producido, que la Administración reconoce, y el daño cuyo resarcimiento se impetra a esta.

Admitido esto, el nudo de la controversia radica, indefectiblemente, en la relación fáctica de causalidad entre el error sufrido y los padecimientos cuya reparación persigue la interesada.

Por otra parte, también debemos advertir que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido un deficiente funcionamiento del servicio público y que este ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Como hemos señalado, la Administración admite un error en la tramitación de la petición de la prueba, pero al mismo tiempo, y en términos estrictamente médicos, tanto el informe técnico de evaluación como el emitido por un especialista en Valoración del Daño Corporal a instancia de la compañía aseguradora coinciden en que la demora no tuvo consecuencias en la decisión de proceder a la mastectomía, pues hubiera resultado necesaria en todo caso por la evolución de las microcalcificaciones. Ambos informes aclaran que la realización de la prueba en el momento en que resultaba preceptiva no hubiera permitido evitar el posterior desarrollo de la enfermedad, ni -como afirma la interesada- adoptar una decisión terapéutica de menor gravedad. Respecto a esta última alegación, el especialista en Valoración del Daño Corporal explica, ante la hipótesis de que en el mes de febrero de 2013 “se hubiera desarrollado carcinoma *in situ*, en zona localizada y exterior, que hubiera permitido extirpación del tumor preservando la mama”, que “el desarrollo del resto de lesiones con posterioridad hubiera hecho que se requiriera en cualquier caso una mastectomía a posteriori”. Es decir, que incluso en el caso de haberse procedido a una extirpación parcial de la mama esta no hubiera evitado la aparición de las restantes lesiones, abocando igualmente a una exéresis quirúrgica total como la finalmente practicada.

En definitiva, la contundencia con que se expresan los informes obrantes en el expediente no encuentra oposición en la argumentación que sostiene la reclamante, que no se apoya en informe médico alguno. De ello se deriva que la desafortunada demora en la realización de la prueba, evitable sin duda con la necesaria diligencia o coordinación entre las instancias implicadas, no ha supuesto una pérdida de oportunidad terapéutica indemnizable, ni hubiera impedido, dadas las características de la patología sufrida, la ulterior realización de la mastectomía.

Por último, debemos referirnos a la genérica alegación de la “ausencia de información en todas y cada una de las pruebas e intervenciones practicadas” que realiza la interesada en su escrito inicial. Dada su falta de concreción, procede únicamente constatar la existencia en el expediente de sendos

documentos de consentimiento informado suscritos por la paciente para la realización de mastectomía radical y de biopsia selectiva de ganglio centinela, por lo que, de acuerdo con los datos disponibles, también aquella afirmación carece de sustento.

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.