

Expediente Núm. 277/2016
Dictamen Núm. 22/2017

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 febrero de 2017, 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 28 de octubre de 2016 -registrada de entrada el día 9 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 fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, como consecuencia de una infección en el curso de un tratamiento de quimioterapia.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 17 de diciembre de 2015, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la esposa e hijos de un paciente fallecido por una bronconeumonía contraída en el marco del tratamiento de un linfoma con quimioterapia.

Exponen que el paciente fue diagnosticado de linfoma folicular en 2004, y que sufrió episodios de recaída en 2007, 2009 y 2010 de los que se recuperó satisfactoriamente, precisando que en el año 2010 se le diagnosticó un "linfoma B difuso de célula grande cerebral", por lo que se le administró quimioterapia, frente a la que reaccionó con una toxicidad digestiva inicial muy importante, diarrea severa y desnutrición, siendo sometido posteriormente a una colonoscopia y biopsia de colon con el diagnóstico de inflamación crónica inespecífica, pólipos y aftas en sigma.

Manifiestan que en la revisión de abril de 2015, tras un periodo de remisión de casi 5 años y hallándose asintomático, se observaron imágenes compatibles con una recaída de su linfoma, por lo que se le indicó tratamiento con quimioterapia, siguiendo el llamado Protocolo Rubenstein, "diseñado para pacientes con nuevo diagnóstico y que se encuentra aún en fase de ensayo clínico", y afirman que no se le administró correctamente en ninguna de sus dos fases ni en ninguno de sus fármacos (Metotrexato, Temozolomida, Rituximab y Etopósido, este último en dosis "casi el doble de las habituales"), conforme detallan.

Reseñan que el paciente fue enviado a su domicilio "sin ninguna recomendación especial" el 6 de julio de 2015, "con cita para control de cifras tres días más tarde y revisión el 22 de septiembre", reparando en que "no figuran en el expediente los resultados del control realizado el día 9, ni las recomendaciones, si las hubo". Tras acudir al Servicio de Urgencias el 13 de julio se le aprecia "aplasia severa", falleciendo el 3 de agosto de 2015, cuando contaba 74 años de edad, "por una bronconeumonía por germen oportunista contraída paralelamente y como consecuencia de la alta toxicidad (...) y graves complicaciones digestivas e intestinales derivadas del tratamiento de consolidación intensivo a que fue sometido, junto con una primera fase de quimioterapia que le fue administrada siguiendo un Protocolo de Rubenstein modificado, sin que exista causa de modificación", tras la recaída del linfoma.

Razonan que "dicha toxicidad derivada del tratamiento de consolidación aplicado era esperable y debía haber sido prevista por el personal médico, pues

el fallecido tenía una historia de toxicidad digestiva previa muy importante debida al tratamiento inicial que recibió cuando contrajo la enfermedad por primera vez en el año 2010”.

Añaden que “no consta que se haya firmado consentimiento informado alguno en la historia clínica del fallecido”.

Concluyen que “de haberse tenido en cuenta los antecedentes del paciente, su edad, que no existía ninguna otra zona afectada por la enfermedad, ni había alteraciones analíticas, y que (...) se encontraba asintomático, desarrollando su vida con total normalidad; de haberse informado correctamente para que pudiera formar parte de la decisión relativa a las opciones de tratamiento que podrían habersele administrado; de haberse aplicado un tratamiento menos invasivo, acorde a su historia y antecedentes clínicos; de haberse realizado un seguimiento posterior más riguroso del paciente; etc.”, el fallecido, que “siempre ha demostrado buena respuesta a los tratamientos recibidos (...), habría podido permanecer con los suyos varios años más con una buena calidad de vida”.

2. Con fecha 18 de enero de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los perjudicados la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, y les requiere para la acreditación de su parentesco con el fallecido y para que procedan a la cuantificación económica del daño.

Mediante una posterior comunicación, les notifica el plazo para resolver y los efectos del silencio administrativo.

3. El día 27 de enero de 2016, los interesados presentan un escrito en el que proceden a la cuantificación económica del daño, que se eleva a ciento cincuenta y cinco mil cuatrocientos noventa y tres euros con ochenta y un céntimos (155.493,81 €); cantidad que resulta de adicionar los daños morales (que se individualizan), los “perjuicios económicos” que sufre la viuda y los

“gastos de entierro”. Acompañan copia del Libro de Familia, en el que figuran el matrimonio y la filiación.

4. Se incorporan al expediente, remitidos por el centro hospitalario que atendió al fallecido, copias de su historial clínico y del informe librados por el servicio al que se imputa el daño.

En el informe rubricado por una Facultativa Especialista de Área del Servicio de Hematología con fecha 15 de febrero de 2016 se advierte del “mal pronóstico” de la enfermedad, “especialmente con linfoma B difuso de célula grande (...), pues se asocia con la necesidad de tratamiento específico dirigido al sistema nervioso central”, lo que conlleva una alta mortalidad “con una supervivencia global inferior a los 6 meses”. Se razona, a continuación que “la recidiva en el (sistema nervioso central) de (linfoma B difuso de célula grande) todavía cuenta con peor pronóstico. Precisa de tratamiento sistémico con fármacos que atraviesan la barrera hematoencefálica que permitan una distribución adecuada de la quimioterapia (...). No obstante, estos tratamientos pueden asociarse con toxicidad medular y otros órganos (sobre todo renal). Uno de los tratamientos que mostraron mayor eficacia es el Metotrexato en altas dosis. En relación a este punto, uno de los estudios publicados recientemente y con mas aceptación en la comunidad científica hematológica a nivel nacional e internacional es el de Rubenstein, en el que incluyeron pacientes comprendidos entre 12 y 76 años”.

Se puntualiza que en este supuesto, “ante la falta de protocolos consensuados a nivel nacional en el momento de tener que pautar tratamiento al paciente (...), se decidió comentar el caso en sesión clínica (...) (como se realiza de forma habitual en el Servicio de Hematológica)”, y “por unanimidad de los allí presentes se decidió llevar a cabo el esquema de Rubenstein”.

Respecto a la afirmación de los reclamantes de que no se obtuvo el consentimiento informado del paciente, se adjunta el documento firmado el 29 abril de 2015, y se manifiesta que este consentimiento “fue firmado después de haber explicado oralmente la situación (...) y (...) los efectos secundarios más

frecuentes que podría tener, incluida la posibilidad de muerte. Se informa también de la posibilidad de revocación del consentimiento informado cuando lo deseen y que en ese momento se finalizaría el tratamiento. A lo largo de todo el periodo que duró (...) en ningún caso manifestó su disconformidad”.

En lo que atañe a la “aplicación inadecuada del tratamiento”, se adjuntan al informe el “artículo de Rubenstein J. L. y colaboradores publicado en septiembre de 2013” y “las fotocopias de los impresos donde viene detallado el tratamiento que recibió con dosis y días”, aclarándose que el “Rituximab” fue administrado en “las dosis que vienen establecidas (...), si bien es cierto que el retraso de un día tuvo lugar porque el domingo no está abierto el hospital de día del Servicio de Hematología y esto ocasiona un reajuste del tratamiento. De cualquier forma (...), cualquier retraso en el tratamiento en ningún caso ocasiona un aumento de toxicidad (...), sino más bien un aumento de la probabilidad de recaída o progresión del linfoma (...); situación que no tuvo lugar. Y por supuesto, un retraso de un día no tiene repercusiones en el resultado final del tratamiento”. En cuanto al Metotrexato, se administraron “exactamente las dosis que vienen indicadas” en el protocolo de referencia, como se puede comprobar en el documento adjunto”. Respecto a la Temozolamida, se afirma que “es cierto que se administró en todos los ciclos, es decir, en los 4 ciclos (...). La Temozolamida se suele administrar a dosis de 150 mg/m² por vía oral durante 5 días cada 28 días”, reflejándose a continuación los “efectos adversos mas frecuentes” y especificando que la Temozolamida “precisa un reajuste de dosis o suspender”, pues aquellos efectos secundarios “desaparecen al suspender el fármaco y no tienen carácter acumulativo. Esto significa que (...) en ningún caso (...) tuvo leucopenia ni neutropenia, pese haber recibido Temozolamida en todos los ciclos. El paciente alcanzó la respuesta completa con el tratamiento y sin prácticamente efectos secundarios”. Se añade que después de recibir un tratamiento de inducción, los pacientes “tienen que recibir a la mayor prontitud el tratamiento de consolidación”, que conviene pautar “entre la semana tercera y quinta (...) del cuarto ciclo de inducción”, observándose que cuando este paciente “recibe el

ciclo de consolidación se encuentra en buen estado general”, sin que sea cierto que “haya recibido dosis de Etopósido del doble de las habituales”.

Finalmente se constata que el paciente “acudió a la consulta del Servicio de Hematóloga el día 9 de julio de 2015, como estaba programado”, y se le realiza analítica. Se le recetó Filgrastrim 300 mcg cada 24 horas subcutáneas durante 5 días para tratar la neutropenia”. Se concluye que el fallecido “recibió el tratamiento que mejor se ajustaba a su situación”.

Se acompaña la referida literatura médica y copia de la hoja de consentimiento informado “para tratamiento quimioterápico”, en la que constan los riesgos y las alternativas, fechada el 29 de abril de 2015 y firmada por el paciente.

5. Con fecha 4 de mayo de 2016, y a instancia de la entidad aseguradora, emite informe una especialista en Hematología y Hemoterapia. En él se observa que en 2015 se le detecta al paciente una “nueva recaída del proceso linfomatoso cerebral. El pronóstico de esta afectación es ominoso”, precisando, “respecto a la posibilidad de supervivencia (...), que sin lugar a dudas esta quinta recidiva de linfoma, ya transformado en una afectación anterior y con enfermedad cerebral, era mortal en pocas semanas sin tratamiento, siendo absolutamente erróneo, como afirma aventuradamente la reclamación, que estaba tan bien que hubiera podido continuar varios años más con los suyos con una buena calidad de vida (...). El único tratamiento efectivo para estas recaídas era este o similar, y de ninguna manera hubiera sobrevivido con otros tratamientos paliativos o menos enérgicos”.

Se subraya que “el fallecimiento se debió a infección pulmonar en el seno de una aplasia esperable de esta quimioterapia en un paciente en el que no había otra opción de tratamiento efectivo más que este, que hubiera tenido una esperanza de vida de pocas semanas con cualquier otro tipo de tratamiento más flojo o sin tratamiento”.

Se añade que “la elección de este tratamiento se tomó de forma consensuada por un equipo medico con amplísima experiencia en el tratamiento

de linfomas, que conocía y había tratado a este paciente desde hacia 11 años. Se eligió un protocolo moderno, bien refrendado por la literatura médica, con toxicidad aceptable en pacientes mayores y de reconocida eficacia. Antes de iniciar el tratamiento el paciente se encontraba en buenas condiciones para recibirlo y fue informado adecuadamente". Se insiste en que es un "protocolo efectivo, moderno, aceptado en años siguientes como el más indicado para tratar de salvar la vida a un paciente en buen estado que había respondido muy bien a la quimioterapia previa y que no tenía otra opción curativa".

Se razona que "los problemas digestivos que aduce la reclamación que había sufrido el paciente anteriores al 2010 son irrelevantes, y los asociados al primer tratamiento del linfoma cerebral secundarios al mismo y resueltos tras acabar el tratamiento. En la autopsia en el 2015 el tubo digestivo no estaba severamente afectado, ni perforado ni obstruido, y su daño queda descrito como inflamación aguda sobre todo en el colon, sin lesiones ulcerosas. Ni siquiera se describen los pólipos colónicos. Por tanto, el argumento (...) de que el paciente padecía enfermedades digestivas previas que hubieran contraindicado este tratamiento no se sostiene, ya que la mucositis (vómitos y diarrea) que sufría (...) al ingreso no fue la causa principal de muerte".

Asimismo observa que las dosis y forma de administración de los fármacos fueron adecuadas y "queda suficientemente aclarado y justificado en el informe (...) que las supuestas `desviaciones` aducidas por la familia no son tales o son absolutamente irrelevantes".

Se concluye que no se aprecia mala praxis alguna.

6. Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado el 23 de junio de 2016, una apoderada de los reclamantes comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente, interesando una prórroga del plazo para alegaciones, que se concede.

Transcurrido el plazo inicial y el de la prórroga, no se presenta escrito de alegaciones.

7. El día 17 de octubre de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que el paciente recibió el tratamiento que mejor se ajustaba a su situación, y que fue adecuadamente informado, sin que se observe infracción alguna de la *lex artis*.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de octubre 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 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.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para

los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del Estado-, determina que "A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior".

A estos efectos, en el supuesto analizado el procedimiento se inició mediante reclamación presentada el 17 de diciembre de 2015, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la 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.

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 tuvo entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias el 17 de diciembre de 2015, por lo que, deducida frente a los daños derivados de un fallecimiento que acaeció el 3 de agosto del mismo año, 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 Responsabilidad Patrimonial. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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

Ahora bien, advertimos en la práctica administrativa, y en relación con el registro en la Administración del Principado de Asturias, los mismos problemas que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 163/2015, entre otros, y a las consideraciones allí realizadas nos remitimos.

Asimismo, apreciamos 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.- Reclaman los interesados el resarcimiento del daño derivado de la pérdida de su esposo y padre, respectivamente, que imputan a la negligencia del servicio público sanitario, pues fallece como consecuencia de una infección

pulmonar en el curso de un tratamiento de quimioterapia, cuestionando la adecuación del tratamiento mismo, de la información suministrada al enfermo y de la medicación que se le administra.

Queda acreditado el hecho del fallecimiento -que conduce a presumir un padecimiento moral en los familiares que aquí reclaman-, así como su origen en la bronconeumonía contraída en el marco del tratamiento de un linfoma con quimioterapia, tal como resulta de la historia clínica.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio 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 los reclamantes 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. También hemos de señalar 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 una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto planteado, los interesados se limitan a afirmar -sin soporte pericial alguno- que la actuación de los facultativos no se ajustó al buen quehacer médico en tres escenarios: con el sometimiento del paciente a quimioterapia, porque sus antecedentes de toxicidad digestiva lo desaconsejaban y no prestó su consentimiento informado; con el protocolo seguido (el llamado "Protocolo Rubenstein"), porque está "diseñado para pacientes con nuevo diagnóstico y que se encuentra aún en fase de ensayo clínico", y con la ejecución de ese protocolo, en cuanto que no se le administraron correctamente los fármacos correspondientes.

Frente a las meras afirmaciones de los interesados, todos los informes técnicos incorporados al expediente se detienen en el proceso asistencial y concluyen que no hubo infracción alguna de la *lex artis ad hoc*. Así, en el informe emitido por el Servicio de Hematología se advierte que nos hallamos ante una dolencia de muy mal pronóstico y se justifica que el paciente "recibió el tratamiento que mejor se ajustaba a su situación". Se detalla que la decisión de seguir el "esquema de Rubenstein" fue colegiada (se adopta "por unanimidad" de los presentes en la sesión clínica), y se documenta -con apoyo en literatura médica- la adecuación de ese protocolo.

Respecto a la aseveración de los reclamantes de que no se obtuvo el consentimiento informado del paciente, la doctora informante adjunta el documento firmado "para tratamiento quimioterápico" e incide en que se le explicaron "los efectos secundarios más frecuentes que podría tener, incluida la posibilidad de muerte".

Por lo que se refiere a la aplicación del tratamiento o administración de los fármacos, se justifica puntual y razonadamente la dosificación de cada uno de ellos, al tiempo que se descarta toda repercusión de esa posología en el resultado final.

Estas mismas conclusiones se alcanzan en el informe elaborado por una especialista en Hematología y Hemoterapia a instancias de la compañía aseguradora, en el que se razona que nos hallamos ante una "nueva recaída del proceso linfomatoso cerebral" de pronóstico "ominoso", pues esta "quinta recidiva de linfoma (...) era mortal en pocas semanas sin tratamiento, siendo absolutamente erróneo, como afirma aventuradamente la reclamación, que (el paciente) estaba tan bien que hubiera podido continuar varios años más con los suyos con una buena calidad de vida". Se subraya que el "único tratamiento efectivo para estas recaídas era este o similar, y de ninguna manera hubiera sobrevivido con otros tratamientos paliativos o menos enérgicos", pues "no había otra opción de tratamiento efectivo más que este". Se aprecia que "la elección de este tratamiento se tomó de forma consensuada por un equipo médico con amplísima experiencia en el tratamiento de linfomas, que conocía y había tratado a este paciente desde hacia 11 años", observándose que se trata de un protocolo "efectivo, moderno, aceptado en años siguientes como el más indicado para tratar de salvar la vida a un paciente en buen estado que había respondido muy bien a la quimioterapia previa y que no tenía otra opción curativa".

Asimismo, se rechaza con solidez "el argumento de la reclamación de que el paciente padecía enfermedades digestivas previas que hubieran contraindicado este tratamiento", y se aprecia que las dosis y forma de administración de los fármacos fueron adecuadas, considerándose justificado

“que las supuestas `desviaciones´ aducidas por la familia no son tales o son absolutamente irrelevantes”.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación de los profesionales sanitarios contraria al buen quehacer médico, revelándose que el fatal desenlace es consecuencia del tratamiento de una patología para cuyo abordaje no se dispone hoy de otra alternativa curativa, y que el paciente prestó su consentimiento y fue adecuadamente informado y asistido con las técnicas oportunas, sin que quepa suplantar el parámetro de la *lex artis* por el de una obligación de resultado.

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.