

Expediente Núm. 86/2017  
Dictamen Núm. 123/2017

**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 27 de abril 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 20 de febrero de 2017 -registrada de entrada el día 1 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios que atribuye al tratamiento de una incontinencia urinaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 12 de abril de 2016, un abogado, en nombre y representación de la interesada, presenta en el Registro General de la Delegación del Gobierno en Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye al tratamiento de una incontinencia urinaria.

Expone que “el día 11 de noviembre de 2011 acude al Servicio de Ginecología del Hospital ..... con un cuadro de incontinencia urinaria mixta con predominio de esfuerzo”, y que “en la ecografía se detecta un mioma subseroso

y se confirma la intervención quirúrgica de la colocación de un TOT; el diagnóstico por exploración es incontinencia urinaria mixta con predominio de esfuerzo”.

Manifiesta que “el 14 de enero ingresa en el Hospital ..... con motivo de anemia importante y menorragia, es enviada por su centro de salud por presentar anemia crónica con 5,2 de hemoglobina secundaria./ En la ecografía se detectan varios miomas que distorsionan la cavidad, el mayor de 52 mm. Se ingresa para transfusión de dos concentrados de hematíes./ Ese mismo día se coloca un DIU, no como fin anticonceptivo, sino (...) para frenar las hemorragias causadas por los miomas uterinos produciéndole anemia secundaria y reglas abundantes”.

Señala que “el 7 de julio de 2015 acude al Servicio de Urgencias del Hospital ..... con mal estado general, pérdida de peso, pinchazo en hipogastrio y ambas fosas”, y que “desde que se puso el DIU los sangrados son constantes y los ciclos menstruales son cada 15 días. Desde la implantación del DIU a la fecha de ingreso en Urgencias la paciente pierde 10 kg sin realizar dieta alguna. El diagnóstico (...) es anemia crónica agudizada pendiente (de) filiar e hiperglucemia”. Añade que “en el Servicio de Ginecología del Hospital ..... se propone histerectomía total con conservación de ovario (...), pasando a una lista de espera a pesar del estado de gravedad que revestía la paciente./ El 19 de agosto de 2015 acude al servicio de Medicina Interna del Hospital ..... (...), en el que se le diagnostica anemia ferropénica por pérdidas ginecológicas, diabetes mellitus tipo 2 y molestias abdominales en probable relación al DIU./ El 10 de septiembre (...) asiste al Servicio de Urgencias sin habersele practicado todavía la intervención quirúrgica, por hipermenorreas, persistiendo la anemia a pesar de los tratamientos previos, practicándosele una nueva transfusión”.

Indica que “el 18 de noviembre de 2015 acude a consultas externas del Hospital ..... con un diagnóstico de anemia ferropénica secundaria a pérdidas ginecológicas, diabetes mellitus tipo 2 con deficiente control metabólico, dislipemia leve e hipotiroidismo subclínico”. Subraya que el “Servicio de Ginecología propuso como tratamiento una histerectomía total con conservación

del ovario a fecha 25 de agosto de 2015”, y que “a fecha 21 de enero de 2016, a pesar de la gravedad en la que se encontraba (...), no recibía notificación alguna para la intervención quirúrgica que le había de ser practicada”, por lo que “se presenta un escrito en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital ...../ A los tres días (...) se ponen en contacto (...) para practicarle la intervención quirúrgica”.

Afirma que por “causa de la mala praxis, la falta de coordinación (...) entre el Servicio de Medicina Interna y el de Ginecología, debido a la implantación de un DIU hormonal que agravó su estado de salud más si cabe, especialmente la anemia acuciante debido a las hemorragias que sufría a causa de los miomas uterinos, y el retraso en la práctica de la intervención quirúrgica (...), no solo ha sufrido un daño físico sino también un grave daño moral (...). Es por tanto que la no implantación del DIU hormonal y la rápida intervención quirúrgica para extirpación de los miomas uterinos hubiese evitado (...) un estado de salud de extremada gravedad a causa de las hemorragias y las consiguientes transfusiones debido a la anemia que durante 4 años padeció”. Añade que “habida cuenta de la mala praxis se le tiene que practicar una histerectomía total cuando de habersele intervenido en el año 2011, cuando ya se le había detectado el mioma, no hubiese sido necesaria la extirpación del útero”.

Solicita una indemnización por importe de dieciocho mil quinientos veinticinco euros (18.525 €).

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Historia clínica de la reclamante relacionada con los hechos relatados. b) Escrito dirigido por la interesada al Hospital ..... el 20 de enero de 2016 en el que solicita su inclusión en “listas de espera para la operación quirúrgica de histerectomía total con conservación del ovario”. c) Resolución del Colegio de Abogados de Oviedo, de 29 de diciembre de 2015, por la que se designa provisionalmente al abogado que firma la reclamación para actuar en el orden contencioso-administrativo en representación de la perjudicada, en tanto que beneficiaria de asistencia gratuita.

**2.** El día 22 de abril de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, 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 28 de abril de 2016, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria III una copia de la historia clínica de la paciente relativa al proceso de referencia y un informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital .....

El día 15 de junio de 2016, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia clínica de la perjudicada relativa al episodio de referencia.

Con fecha 1 de julio de 2016, le remite el informe elaborado el 27 de junio de 2016 por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital ..... En él, tras consignar los hitos más relevantes de la historia clínica de la reclamante obrantes en el referido Servicio, que se remontan a 2001, en que fue sometida a una colecistectomía, señala que "se detecta mioma uterino en marzo de 2003 (32 años) y no el 11 de noviembre de 2011, como refiere en (...) su reclamación. Desde ese momento ha sido controlada por el Servicio de Ginecología en múltiples ocasiones para sus tratamientos anticonceptivos, Diane y Yasmin primero y esterilización quirúrgica definitiva en 2007, inserción de DIU de levonorgestrel en 2009, tratamiento quirúrgico de su incontinencia de orina en 2011. Retirada de DIU Mirena (2013) tras cuatro años de su inserción. Durante este periodo de tiempo los miomas uterinos están presentes, la paciente tiene un conocimiento cierto de su existencia y su sintomatología es controlada con el tratamiento médico prescrito".

Afirma que desde mayo de 2013, en que se retira DIU Mirena insertado en 2009 y se adopta una actitud expectante para ver su evolución espontánea sin tratamiento, los controles son normales hasta enero de 2015, en que

precisa transfusión de dos concentrados de hematíes. Se le propone y acepta el tratamiento médico que ya le había sido efectivo mediante inserción del DIU Mirena. Una vez descartada otra causa de anemia, en la primera revisión posterior, en agosto de 2015, con 45 años, se le recomienda y acepta tratamiento quirúrgico. Histerectomía total simple./ Se programa la intervención quirúrgica para ser realizada el día 20 de octubre de 2015, renunciando voluntariamente a dicha intervención./ Posteriormente solicita de nuevo ser intervenida y, tras el tratamiento preciso prequirúrgico (administración de hierro endovenoso los días 6, 18 de noviembre, 10 y 22 de diciembre 2015, 7 y 21 de enero y 4 de febrero 2016), se interviene el 5 de febrero de 2016. Resultado satisfactorio”.

Considera que “los miomas no se deben extirpar por razones obvias cuando se detectan (...), entre otras cosas porque es una patología benigna presente en el 70% de las mujeres a lo largo de su vida. Su evolución es totalmente impredecible./ Se ha seguido el protocolo estricto de control y seguimiento de la paciente, procediendo según dicta la evidencia científica actual (Miomas uterinos. Protocolo asistencial en Ginecología. Actualizado 2015. SEGO), de no tratar los miomas mientras son asintomáticos, iniciar tratamiento médico cuando aparece la sintomatología y recurrir en último lugar a la cirugía si falla lo anterior, con evaluación precisa de los riesgos quirúrgicos, que en este caso fue etiquetada de alto riesgo quirúrgico, especialmente por su obesidad, epilepsia, asma, diabetes e intervenciones quirúrgicas previas”.

Concluye que “no se ha producido ninguna actuación médica por parte del Servicio de Ginecología fuera de los criterios de la *lex artis* exigible, habiéndose aplicado con esmero y sin reservas todos los medios disponibles, acompañado además con resultado satisfactorio y sin secuelas./ Resulta especialmente doloroso comprobar como la paciente en su reclamación relata una realidad distinta a la que consta en su historia, siendo significativamente llamativo, por su relevancia, el hecho de no referirse a su renuncia voluntaria a ser intervenida el 20 de octubre de 2015. Hecho que indefectiblemente retrasa

su intervención definitiva, haciendo responsable de esta demora al Servicio de Ginecología”.

4. Con fecha 25 de julio de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la correduría de seguros una copia del expediente a fin de que se recabe el correspondiente informe pericial.

Atendiendo a este requerimiento, el día 9 de septiembre de 2016 tres especialistas en Obstetricia y Ginecología emiten colegiadamente un informe en el que, a la vista de la historia clínica obrante en el expediente, concluyen que “se trata de un caso de sangrado uterino anormal con anemia secundaria en el contexto de un útero miomatoso. Se reclama por una demora en el tratamiento quirúrgico y la no indicación del tratamiento médico que se instauró (...). Los miomas (...) son los tumores uterinos benignos más frecuentes, con una elevada prevalencia (más del 70% de las mujeres). La mayoría son asintomáticos (...). No se puede asegurar la relación cierta entre un sangrado uterino anormal y la presencia de los miomas; de esta forma, una vez descartada patología endometrial, como fue el caso, y constatada la presencia de anemia, el planteamiento terapéutico inicial debe ser un tratamiento médico, tal y como se hizo (...). De todos los tratamientos médicos existentes, el dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel es uno de los más empleados por su alta eficacia en el control de los sangrados y bajos efectos adversos. En este caso, además este dispositivo había sido puesto en 2009 para también control de sangrados menstruales abundantes, mostrándose eficaz (...). La cirugía en el caso de los miomas solo está indicada cuando existe un fracaso del tratamiento médico en controlar los síntomas. De esta forma, la indicación quirúrgica se hace en el momento oportuno, cuando, a pesar de que el tratamiento médico fue eficaz en el control del sangrado, no se logró reponer los depósitos de hierro. Del mismo modo, se adoptaron todas las medidas oportunas para la reposición de los mismos, que era imprescindible para la cirugía (...). No existía indicación quirúrgica urgente. La paciente rechazó la

intervención en la fecha programada, 2 meses después de ser incluida en lista de espera quirúrgica, y posteriormente solicitó de nuevo su inclusión (...). Por todo lo anterior, la actuación médica valorada en este caso debe ser considerada adecuada a la *lex artis ad hoc*".

**5.** El día 2 de diciembre 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios notifica al representante de la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 22 de diciembre de 2016, el representante de la interesada presenta en el Registro General de la Delegación del Gobierno en Asturias un escrito en el que se reitera en todos los términos de la reclamación.

**6.** El día 8 de febrero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar, a la vista de lo actuado, que "la paciente estuvo correctamente controlada por el Servicio de Ginecología (...) a lo largo de varios años, y era perfectamente conocedora de su patología. La decisión de iniciar primero un tratamiento médico de los sangrados fue correcta. La intervención quirúrgica no pudo realizarse hasta conocer la causa de la anemia y tratarla, como así sucedió. La paciente rechazó la intervención en la fecha programada, 2 meses después de ser incluida en lista de espera quirúrgica, y posteriormente solicitó de nuevo su inclusión".

**7.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de febrero de 2017, 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.

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 en el Registro General de la Delegación del Gobierno en Asturias el día 12 de abril de 2016, 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, 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

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

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 12 de abril de 2016, y en ella se cuestiona la asistencia sanitaria prestada a lo largo de un episodio cuyo inicio la propia reclamante sitúa en el año 2011, y uno de cuyos actos médicos fue la intervención quirúrgica -histerectomía- practicada el día 5 de febrero de 2016, por lo que es claro que, tomando como referencia esta última fecha, 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.

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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada solicita una indemnización por los daños, tanto físicos como morales, que entiende se derivan de una defectuosa práctica médica en la asistencia que se le ha venido prestando desde que el 11 de noviembre de 2011 fuera atendida en el Hospital ..... por una incontinencia urinaria mixta. Asocia a esta defectuosa práctica médica los sangrados uterinos con anemia padecidos con posterioridad a tal fecha, todo ello en el contexto de un útero miomatoso que se le había diagnosticado previamente. Considera que la decisión de proceder a “la implantación de un DIU hormonal (...) agravó su estado de salud más si cabe, especialmente la anemia acuciante debido a las hemorragias que sufría a causa de los miomas uterinos”. También denuncia la existencia de un “retraso en la práctica de la intervención quirúrgica” finalmente realizada.

La documentación incorporada al expediente pone de manifiesto que como punto final de la asistencia que se venía prestando a la reclamante para el seguimiento de un mioma uterino detectado en el año 2003 fue sometida a una histerectomía el día 5 de febrero de 2016. Acreditada la realidad de esta intervención quirúrgica, y admitiendo, siquiera sea como hipótesis de partida, el planteamiento de la interesada de que la necesidad de proceder a esta operación deviene de unas supuestas erróneas decisiones en orden al tratamiento dado hasta ese momento a la patología en presencia, podemos dar

por probado -en estas hipotéticas condiciones- la existencia de un daño cuyo alcance y evaluación económica determinaremos si concurren los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

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*.

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.

También hemos de 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 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 presente supuesto la interesada se ha limitado a formular de modo apodíctico una serie de afirmaciones, desprovistas todas ellas de la más elemental carga probatoria en forma de dictamen médico-pericial que las avale, conforme a las cuales, tal y como se desarrollaron los hechos, habría de darse por cierto que por "causa de la mala praxis, la falta de coordinación (...) entre el Servicio de Medicina Interna y el de Ginecología, debido a la implantación de un DIU hormonal que agravó su estado de salud más si cabe, especialmente la anemia acuciante debido a las hemorragias que sufría a causa de los miomas uterinos, y el retraso en la práctica de la intervención quirúrgica (...), no solo ha sufrido un daño físico sino también un grave daño moral (...). Es por tanto que la no implantación del DIU hormonal y la rápida intervención quirúrgica para extirpación de los miomas uterinos hubiese evitado (...) un estado de salud de extremada gravedad a causa de las hemorragias y las consiguientes transfusiones debido a la anemia que durante 4 años padeció (...). Habida cuenta de la mala praxis se le tiene que practicar una histerectomía total cuando de habersele intervenido en el año 2011, cuando ya se le había detectado el mioma, no hubiese sido necesaria la extirpación del útero".

Así las cosas, esta carencia absoluta de elemento probatorio alguno en orden al establecimiento del nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario resulta de por sí suficiente para concluir que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad, cuya existencia resulta inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

A mayor abundamiento, los informes incorporados al expediente, tanto el elaborado por el servicio directamente afectado como el emitido por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología a instancias de la compañía

aseguradora de la Administración, únicos a disposición de este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada, resultan tan coincidentes como contundentes en orden a considerar como totalmente ajustada a los protocolos y acorde con la *lex artis* la asistencia prestada a la reclamante en las numerosas ocasiones en las que fue atendida en el Hospital ..... desde que en ese mismo centro sanitario en el año 2003 le fuera detectado un mioma uterino.

Al respecto, y sin olvidar el carácter benigno de este tipo de tumores, que, por lo demás, presentan una alta tasa de prevalencia, la historia clínica incorporada al expediente pone de manifiesto que el manejo dado por parte del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital ..... al mioma uterino que presentaba la reclamante ya desde el año 2003 se ajustó en todo momento al protocolo establecido al efecto por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, de forma tal que, cuando en un momento determinado, ante la persistencia de la clínica hemorrágica y una vez descartada, mediante la realización de una biopsia, la patología endometrial -año 2009-, se pautó, como viene indicado en el citado protocolo, el correspondiente tratamiento hormonal mediante la colocación de un DIU de levonorgestrel, que resultó eficaz en principio al conseguir sangrados más escasos en reglas cada 28 días.

Por tanto, estando desaconsejada en el año 2011 por el protocolo la aplicación de cualquier clase de solución quirúrgica, cuando ya en el año 2015 la analítica puso de manifiesto que a pesar del tratamiento hasta entonces seguido la paciente presentaba un cuadro de anemia en el que no remontaba la situación de ferropenia, y teniendo en cuenta su edad -45 años, con 3 gestaciones-, se decidió, siguiendo el mismo protocolo, la solución quirúrgica.

En definitiva, situados en la perspectiva de la primera de las afirmaciones sobre las que la reclamante fundamenta la presente reclamación -que la implantación de un DIU hormonal habría agravado su estado de salud-, nuestra conclusión no puede ser otra que la de rechazar tal imputación, toda vez que el tratamiento hormonal pautado resultó conforme con los protocolos de la

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en los apartados relativos a miomas (2015) y sangrado menstrual abundante (2013).

Con respecto a la segunda de las denuncias en las que la reclamante basa su pretensión indemnizatoria -la existencia de un "retraso en la práctica de la intervención quirúrgica" finalmente realizada-, la documentación obrante en la historia clínica demuestra que este supuesto retraso es sencillamente inexistente.

En este sentido, y una vez que -como ya hemos señalado- en el año 2015 se hizo patente la conveniencia de proceder a la solución quirúrgica -ahora sí y nunca antes- de acuerdo con los protocolos de aplicación, la misma fue programada para el día 20 de octubre de ese año, a cuyo efecto el día 25 de agosto anterior la paciente había firmado el preceptivo consentimiento informado. En esta situación, y tal como figura en las notas de progreso obrantes en la historia clínica (folios 47 y 48), la paciente en la consulta de 7 de octubre de 2015, tras dársele cita para intervención programada para el día 20 de ese mismo mes, renuncia voluntariamente a la operación, por lo que es excluida de la lista de espera quirúrgica. No obstante, días más tarde -el 21 de octubre de 2015- acude de nuevo a la consulta y se anota que "avisa para decir que sí quiere operarse. Fue su madre la que nos dio mal la información". Aclaradas las cosas la paciente es incluida de nuevo en la lista de espera quirúrgica, y entre ese momento y la práctica de la operación transcurren poco más de tres meses, en los cuales en absoluto hubo inactividad de ningún tipo por parte de los servicios del Hospital ....., toda vez que durante ese periodo de espera la paciente hubo de seguir un tratamiento prequirúrgico imprescindible para la cirugía mediante la reposición de los depósitos de hierro, cuyas sesiones tuvieron lugar los días 6 y 18 de noviembre y 10 y 22 de diciembre de 2015 y 7 y 21 de enero y 4 de febrero de 2016, hasta su definitiva intervención, con éxito, el día 5 de febrero de 2016.

Por tanto, tampoco desde la perspectiva del segundo de los reproches formulados la reclamación puede prosperar.

Lo razonado nos impide apreciar la concurrencia de nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

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.