

Expediente Núm. 99/2017
Dictamen Núm. 131/2017

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 4 de mayo 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 27 de febrero de 2017 -registrada de entrada el día 10 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 retraso diagnóstico de un embarazo heterotópico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 14 de enero de 2016, la interesada, con asistencia de un letrado, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia del retraso de un embarazo heterotópico.

Señala que “acudió por urgencias a su centro de salud de Gijón el día 6 de agosto de 2015 por dolor abdominal, al enterarse de su situación de embarazo ese mismo día”, y que “hace constar a los servicios de urgencias que había tenido una pérdida hacía tres días, pero que al no saber que estaba embarazada no le dio más importancia, pues es de ciclos menstruales largos 7/30 a 40. El médico del Servicio de Urgencias del ambulatorio la remite al Hospital, ingresando ese mismo día por (...) dolor abdominal más sangrado. Se adjunta informe de Urgencias de del día 6 de agosto de 2015 (...), en el cual se le diagnostica de amenaza de aborto, se le realiza ecografía en la cual se señala `útero en ante saco gestacional intrauterino único con dos embriones, ambos de unos 6,5 mm correspondientes con unas 6 más 4 semanas de amenorrea sin AC. Ambos ovarios normales. No líquido libre´ (...). Se le da cita para el día 9 de agosto (...) con el objeto de realizar nuevo control analítico”.

Manifiesta que “posteriormente, el día 7 de agosto de 2015, a las 23:34 horas (...), acude de nuevo a Urgencias por sangrado menor que regla y molestias abdominales. Se le vuelve a realizar exploración física y estudios complementarios, como ecografía, la cual señala `útero en ante, endometrio fino, no veo saco, ovarios normales´. Se le diagnostica de aborto completo y se le da el alta el día 8 a las 00:10 horas, pautándole Ibuprofeno si dolor”.

Indica que “de nuevo el día 8 de agosto de 2015 por la tarde (...) acude a Urgencias del Hospital, motivo de la consulta aborto completo, en la impresión diagnóstica se refiere `no patología ginecológica urgente´, se le da el alta sin realizarle exploración física de ningún tipo ni pruebas complementarias”, comunicándosele que “se trata de un aborto completo, no son necesarias más revisiones, únicamente Ibuprofeno si dolor”.

Subraya que finalmente (...) acude a Urgencias el día 15 de agosto de 2015, ingresa por dolor abdominal en hipogastrio que posteriormente se generaliza, haciéndose más intenso, sangrado como regla y no fiebre. Se le realiza exploración física y ecografía en la cual se detecta `útero en anteflexión,

se visualizan dos sacos gestacionales intraútero, uno vacío y el otro con embrión sin AC (CRL correspondiente con seis semanas). Se visualizan abundantes coágulos en Douglas. Anejo derecho normal. En anejo izquierdo se visualiza saco con embrión con AC+ (CRL correspondiente a seis semanas)'. Se le diagnostica de embarazo heterotópico y tras realizar estudio preoperatorio se realiza intervención el día 15 de agosto realizando laparoscopia según técnica habitual y legrado obstétrico evacuador (...). Se le da el alta médica el día 19 de agosto de 2015".

Tras concretar el daño sufrido en "una incapacidad temporal y unas secuelas por daño moral como consecuencia de los errores y la negligencia del servicio médico del Hospital", considera que el mismo deriva "de una negligente actuación de los servicios médicos y sanitarios del centro hospitalario donde fue tratada, quienes (...) se ve de manera clara hacen un error inicial de diagnóstico que podía tener graves consecuencias, como es la no visualización del tercer feto y la falta de medidas a tomar cuando estaba comenzando con una amenaza de aborto. No solo eso, sino que cuando la paciente acude de nuevo a Urgencias el día 7 de agosto de 2015 es diagnosticada de aborto completo y se le da alta hospitalaria; para más inri vuelve a las pocas horas al hospital con molestias, no siendo examinada por la doctora (...), la cual le vuelve a diagnosticar de aborto completo, señalando que no son precisas más revisiones. Es la actuación de esta profesional, la cual no concede la duda de la existencia de un posible error, dando el alta a la paciente sin haberle realizado ningún tipo de exploración física ni estudios complementarios, la que claramente tiene marcados signos de negligencia profesional en el ámbito sanitario, puesto que (...) su actuación pudo haberle causado la muerte a la paciente al tener un embarazo extrauterino y dos sacos gestacionales intrauterinos, uno de los cuales aún tenía embrión de seis semanas, y que como después se hizo debería haberle practicado un legrado obstétrico evacuador".

Solicita por ello una indemnización de siete mil ochocientos cuarenta y siete euros con cincuenta y cinco céntimos (7.847,55 €).

Adjunta copia de diversos documentos obrantes en su historia clínica y que cita al hilo del relato de los hechos.

2. El día 19 de febrero de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al letrado que asiste a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -21 de enero de 2016-, 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 24 de febrero de 2016, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica de la paciente relativa al proceso de referencia y un informe de los servicios que entiende implicados; en concreto, los de Urgencias y de Obstetricia y Ginecología del Hospital

Atendiendo a este requerimiento, el 18 de marzo de 2016, el Gerente del Área Sanitaria V traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene la historia clínica solicitada y los informes elaborados por el Jefe del Servicio de Ginecología-Obstetricia y por el Jefe del Servicio de Urgencias, reseñándose en este último que en todas las ocasiones en que esta paciente acudió al Servicio de Urgencias fue valorada clínicamente por personal médico de guardia del Servicio de Tocoginecología.

El Jefe del Servicio de Ginecología-Obstetricia señala, en su informe de 15 de marzo de 2016, que la paciente fue "tratada quirúrgicamente el 15-08-2015: salpinguectomía por laparoscopia y legrado obstétrico evacuador ante diagnóstico de aborto diferido y embarazo extrauterino localizado en trompa izquierda. Por lo tanto diagnóstico de embarazo heterotópico./ Vista en Urgencias el 07-08-2015 por molestias abdominales sin objetivarse sangrado en

ese momento, se etiqueta de embarazo gemelar incipiente de 6 semanas de amenorrea; amenaza de aborto./ De nuevo es valorada en Urgencias el 08-08-2015 por sangrado vaginal sin otra clínica acompañante. A la exploración se evidencia sangrado escaso procedente de cavidad uterina. En la ecografía no llega a visualizarse imagen compatible con saco gestacional y/o botón embrionario, por lo que se etiqueta de aborto completo, al no sobrepasar el endometrio los 15 mm de espesor máximo. Ese mismo día, a las 16:42 h, acude de nuevo a Urgencias, donde es atendida. En esta ocasión el motivo de la consulta es `que le extraña no volver a revisión´, encontrándose en ese momento la paciente asintomática no se realiza ni exploración física ni ecografía y se atiende la demanda (...), dándole una explicación de la ausencia de citas./ Ingresa el 15-08-2015 desde Urgencias, donde acude por dolor abdominal. En este caso se confirma la existencia de prestación no evolutiva intraútero./ Además se aprecia adyacente a ovario izquierdo otra imagen compatible con embarazo extrauterino. Asimismo se aprecia moderada cantidad de líquido libre. Todo ello compatible con gestación heterotópica. Ante tal diagnóstico se procede al ingreso y correspondiente tratamiento (...). Manteniéndose en todo momento hemodinámicamente estable./ La incidencia de embarazo heterotópico, en caso de una gestación espontánea, es de alrededor de una cada 30.000 gestaciones. La incidencia en caso de mayor número de embriones será aún menor. La no visualización de gestación intraútero, dolor abdominal intenso o la presencia de líquido libre entre otros, podrían orientarnos al diagnóstico, clínica que no suele aparecer precozmente./ En gestaciones muy incipientes, como es el caso, puede resultar complicado diferenciar la existencia de imagen compatible con saco gestacional y/o embrión. Debemos de dar un margen temporal de al menos una semana para realizar un estudio comparativo para ver si efectivamente se trata de una gestación evolutiva. Sistemáticamente recomendamos desde el Servicio de Urgencias que acudan de nuevo en caso de sangrado abundante y/o dolor abdominal intenso”.

4. Mediante escrito de 18 de abril 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 esta solicitud, con fecha 10 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 y tras analizar el caso, concluyen que la reclamante “fue intervenida el día 15 de agosto de 2015 por una gestación heterotópica, realizándose extirpación de la trompa izquierda por gestación ectópica accidentada a ese nivel y legrado evacuador por gestación gemelar interrumpida intrauterina (...). El embarazo heterotópico espontáneo es una patología poco frecuente (1:30.000-1:50.000) y de difícil diagnóstico hasta que ocurren las complicaciones (...). No existía ningún factor de riesgo para la aparición de un embarazo heterotópico (...). La clínica que presentó la paciente era inespecífica y concordante con los hallazgos de la exploración y la ecografía (...). La ecografía es el principal método diagnóstico del embarazo heterotópico pero presenta un porcentaje de falsos negativos del 5-50%. En este caso, las dos primeras ecografías no diagnosticaron la patología, pero sí la tercera (...). Se utilizaron los medios diagnósticos adecuados siempre que la paciente acudió al Servicio de Urgencias (...). El tratamiento realizado hubiera sido idéntico si el diagnóstico se hubiera hecho en las consultas previas de la paciente, y por lo mismo también idénticas las secuelas por las que se reclama (...). La actuación de los facultativos que atendieron a (la paciente) puede considerarse acorde a la *lex artis*”.

5. El día 28 de diciembre 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica al letrado que asiste a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

No consta en este que la interesada haya hecho uso de este derecho.

6. Con fecha 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 asistencia prestada fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Cada vez que la interesada acudió al Servicio de Urgencias se pusieron a su disposición todos los medios para llegar a un diagnóstico. El no detectarse el embarazo ectópico en las dos primeras visitas no se debe a una mala praxis médica, sino al margen de error de los estudios ecográficos y a la gestación incipiente. En cuanto se diagnosticó la existencia de un embarazo ectópico se realizó el tratamiento oportuno, que habría sido el mismo y con las mismas secuelas que si se hubiera diagnosticado antes”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 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 de la Administración del Principado de Asturias el día 14 de enero 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.

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 14 de enero de 2016, y en ella se cuestiona la asistencia sanitaria prestada a la interesada a lo largo de un episodio clínico desarrollado en su integridad durante el mes de agosto de 2015, por lo que es evidente 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, en relación con el registro en la Administración del Principado de Asturias, advertimos los mismos problemas que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 136/2016, entre otros, por lo que nos remitimos a las consideraciones allí realizadas. Sin embargo, en este supuesto, y como ya sucediera en el expediente que dio lugar a nuestro reciente Dictamen Núm. 61/2017, la Administración se cuida, en la práctica del trámite previsto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, de comunicar a la interesada

la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -en su calidad de órgano competente para resolver- y no, de forma genérica, en la Administración del Principado de Asturias, como venía haciendo habitualmente.

Asimismo, 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.- La reclamante fundamenta su pretensión indemnizatoria en el, a su juicio, anormal funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, a los que reprocha un retraso en el diagnóstico de una gestación heterotópica por parte de los facultativos del Hospital cuando los días 6, 7 y 8 de agosto de 2015 acudió al Servicio de Urgencias, donde inicialmente se le diagnosticó una “amenaza de aborto” y después un “aborto completo”.

La documentación obrante en el expediente acredita que el día 15 de agosto de 2015 la perjudicada tuvo que acudir de nuevo al mismo centro sanitario, momento en el que se le diagnosticó un “embarazo heterotópico” del que fue tratada quirúrgicamente, realizándosele una salpinguectomía por laparoscopia y legrado obstétrico evacuador. En estas condiciones, reconocido por la Administración sanitaria frente a la que se reclama el retraso habido en el diagnóstico de la patología en presencia, ha de darse por acreditada 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 este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder 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 solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado 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 incluso un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes. 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 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.

A los expresados efectos, nos encontramos con que la interesada se ha limitado a formular de modo apodíctico una afirmación desprovista de la más elemental carga probatoria en forma de dictamen médico-pericial que la avale, conforme a la cual el hecho de que los días 6, 7 y 8 de agosto de 2015 en el Hospital no le fuera diagnosticado un "embarazo heterotópico" que sí se apreció con fecha 15 de ese mes en el mismo centro hospitalario es prueba de una "negligencia profesional en el ámbito sanitario".

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 es 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.

En todo caso, 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, son 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 diferentes ocasiones en las que fue atendida en el Hospital a lo largo de todo este proceso.

A la vista de ambos informes, y de manera significativa del elaborado por los especialistas, resulta evidente que cualquier examen relativo a la adecuación a la *lex artis* de la asistencia recibida por la perjudicada a lo largo del episodio clínico descrito no puede prescindir de que la patología en presencia -un embarazo heretotópico en el que conviven simultáneamente una gestación intrauterina con otra extrauterina- tiene una incidencia, en los casos de fertilización espontánea, como acontece en el supuesto analizado, que se sitúa en un rango que va de 1:30.000 a 1:50.000, de lo que, por lo pronto, se deriva la complejidad de su diagnóstico. Esta complejidad de partida se ve acrecentada en el caso que nos ocupa por la circunstancia de que la gestación intrauterina era gemelar, lo que lleva a los especialistas a afirmar que "en la revisión realizada para emitir este dictamen no se ha encontrado ningún artículo científico que haga mención a esta posibilidad, por lo que la asociación entre gestación tubárica y gestación gemelar intrauterina debe ser considerada como excepcional".

Sentada la excepcionalidad de la patología, nos encontramos con que los síntomas referidos por la paciente cuando acudió al Hospital los días 6 y 7 de agosto de 2015 eran sangrado -muy leve el día 6 y más abundante el 7- y dolor abdominal -en ambas ocasiones-; sintomatología que además de inespecífica se encuentra presente en las gestaciones tanto intrauterinas como extrauterinas, especialmente en el primer trimestre, tal y como señalan los peritos que informan a instancia de la compañía aseguradora. Estos mismos peritos llaman la atención acerca de la dificultad de obtener un diagnóstico cierto de un embarazo heterotópico a través de pruebas de imagen como las que le fueron realizadas a la interesada los días 6 y 7, debido al elevado número de falsos negativos que las ecografías arrojan en gestaciones incipientes.

En estas condiciones, y dentro de la excepcionalidad del caso, en modo alguno puede considerarse como una "negligencia profesional en el ámbito sanitario" -tal y como sostiene la reclamante-, y contrario por tanto a la *lex artis ad hoc*, el hecho de que ni el día 6, ni el 7 de agosto de 2015, le fuera diagnosticado en el Hospital un embarazo heretotópico.

Con respecto a su visita al centro hospitalario al día siguiente -8 de agosto de 2015-, basta leer el informe del Servicio de Urgencias de tal fecha obrante en la historia clínica y aportado por la reclamante junto con su escrito inicial para constatar, tal y como indican los especialistas, que ese día "no consultó por ningún síntoma clínico que hiciera necesarias la exploración o la ecografía, sino por una duda que le había surgido en relación a las revisiones posteriores". En efecto, en dicho informe figura, en el apartado relativo a "enfermedad actual", que la paciente fue "vista ayer en Servicio de Urgencias por sangrado 1.º trimestre. Hoy acude porque le extrañaba no tener que volver a revisión. No refiere sangrado ni dolor abdominal", consignándose como plan que se le explica "de nuevo que se trata de aborto completo, no son necesarias más revisiones, únicamente Ibuprofeno si dolor".

Una vez en su domicilio, el día 15 de agosto de 2015 la paciente tiene que acudir de nuevo al Hospital, presentando en ese momento, como indican los especialistas, unos síntomas “claramente diferentes: el dolor se había intensificado y se había extendido por todo el abdomen y, de forma característica, era muy dolorosa la palpación de la cara posterior del útero, lo que se denomina fondo de saco de Douglas. Estos datos clínicos y de la exploración eran sugestivos de la existencia de un abdomen agudo y sangre en la cavidad, lo que en una mujer con un test de gestación positivo obliga a pensar en una gestación ectópica, como así se hizo, confirmando el diagnóstico y procediendo a la solución de manera inmediata”.

Por tanto, e insistiendo en la excepcionalidad de la patología en presencia, este Consejo considera que la reclamación formulada por la interesada con base en que los días 6, 7 y 8 de agosto de 2015 no le fuera diagnosticado un “embarazo heterotópico” en el Hospital que sí se le apreció el día 15 de ese mes en el mismo centro no puede prosperar, toda vez que, como ya hemos manifestado en anteriores dictámenes, no es posible exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz o indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o los signos, que evidencien con certeza una patología de tales características.

Finalmente, a juicio de este Consejo tampoco la reclamación puede prosperar desde la perspectiva del tratamiento dado a la paciente por parte de los servicios del Hospital a lo largo de todo el episodio que va del 6 al 15 de agosto de 2015, pues el informe emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración pone de manifiesto que, aun en la hipótesis de que dentro de la excepcionalidad y complejidad del caso el embarazo heterotópico hubiera sido diagnosticado en la primera de las ocasiones en las que acudió al Hospital -6 de agosto de 2015-, el tratamiento dado, conservador y expectante al principio, y que culminó con una cirugía urgente el 15 de ese mes, se adecuó en todo momento a las indicaciones del protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en la gestación ectópica, que,

como señalan los especialistas, contraindicarían en ese momento inicial -6 de agosto- un tratamiento distinto, y ello por la presencia “de actividad cardíaca en el embrión situado en la trompa”.

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.