

Expediente Núm. 330/2017  
Dictamen Núm. 43/2018

**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 8 de marzo de 2018, 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 29 de noviembre de 2017 -registrada de entrada el día 11 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños derivados de un legrado que se le realizó en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 7 de marzo de 2017, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la asistencia recibida en un hospital público.

Indica que, encontrándose en “gestación de embarazo”, el día 15 de noviembre de 2015 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital ..... por un manchado vaginal, siéndole diagnosticado un “aborto diferido de 9 semanas”. Manifiesta que tras serle administrada una dosis de “Mifepristona 200 mg vía oral” fue dada de alta sin medicación.

Señala que vuelve al Servicio de Urgencias del referido centro al día siguiente y que se le administra “Cytocec”, siendo dada de alta de nuevo sin medicación. Reseña que, ante la persistencia de la situación de malestar, ingresa en el hospital el 17 de noviembre “para realizar un legrado evacuador (...) y se lleva prueba (a) analizar para biopsia con diagnóstico de restos ovulares y embrionarios”.

Precisa que debido a “los dolores que sufría” el 25 de noviembre de 2015 vuelve al Servicio de Urgencias, y que “los médicos observan escaso sangrado activo (...), dolor a la palpación profunda en FII y dolor en articulación coxofemoral que impresiona de características mecánicas y solo se le da (...) Enantyum y Monurol”.

Subraya que el 14 de diciembre de 2015 en una ecografía ginecológica que se le realiza se aprecia en el útero “un quiste de 53 x 39 mm y se considera con vascularización periférica normal”, y que “el 17 de diciembre ingresa en el Servicio de Urgencias (...) al presentar fiebre de 38 grados, mialgias, astralgias, además de dolor en región lumbar e hipogastrio”, siendo el diagnóstico de “gastroenteritis”.

Añade que el 21 de diciembre de 2015 se presenta de nuevo en el hospital, estando “toda la tarde en Urgencias Generales, de donde (la) pasaron a las diez de la noche para las de Ginecología y logra ingresar (...) el día 22 de diciembre de 2015 al presentar abdomen blando, depresible, sensible a la palpación profunda en hipogastrio, con una formación quística en Douglas (...), por lo que tiene que ser hospitalizada. Allí se observa la existencia de una masa pélvica en el útero con anejo derecho de tumoración heterogénea multitabcada de 101 x 69 mm con vascularización interna con IR de 0,8, y anejo izquierdo

quístico simple de 62 x 40 mm sin vascularización interna”, estableciéndose el diagnóstico de “tumoración heterogénea anexial de probable etiología infecciosa, quiste simple anexial”.

Describe los hallazgos de un TC abdominopélvico que se le realiza el 22 de diciembre de 2015, y pone de relieve que ese mismo día al regresar a su hogar “se encuentra con un dolor cada vez más intenso”, lo que la obliga a volver al hospital, donde se decide su hospitalización el día 23 de diciembre de 2015, realizándosele una “laparoscopia por absceso anexial que precisó aporte de plasma./ De igual forma se realiza laparoscopia diagnóstica en la que se halla útero con mioma pediculado en fondo de unos 2 cm; quiste de ovario izquierdo de unos 8 cm de contenido hemorrágico móvil de aspecto benigno con trompa izquierda dilatada; trompa derecha dilatada formando hidrosalpinx que engloba el ovario derecho, pegado a pared posterior de útero y a recto y llega hasta pared, por lo que se retira pieza con bolsa, trocares, liberalización de adherencias y aspiración de líquido”.

Con el diagnóstico principal de “quiste de ovario hemorrágico e hidrosalpinx”, que -según refiere- “le impiden poder tener hijos en el futuro”, es alta hospitalaria el 28 de diciembre de 2015, permaneciendo en situación de baja laboral -“por indicación de la propia Seguridad Social”- hasta el 9 de marzo de 2016.

Indica que el 13 de enero de 2016 se aprecia que el “quiste anexial dcho. conlleva posible folículo hemorrágico funcional”, lo que motiva un nuevo ingreso hospitalario, y que “el 15 de enero de 2016 se observa un aumento del quiste y numerosos quistes más, y (que) el ovario derecho desplaza el útero hacia la izquierda (y) presenta varias imágenes modulares en relación con miomas (...). Es alta hospitalaria el día 19 de enero de 2016 (...) con diagnóstico de cuerpo útero hemorrágico derecho”.

Menciona que acude a revisiones en el Hospital ..... los días 3, 15 y 25 de febrero de 2016, y que en la revisión del 15 de febrero es informada de que “ya no puede entrar en protocolos de esterilidad ni de TRA”.

Consigna nuevas consultas y pruebas realizadas, así como los hallazgos que se observan en tres resonancias magnéticas efectuadas los días 17 y 31 de agosto y 19 de octubre de 2016.

Aclara que "tras su alta laboral, que fue dada por mejoría que permite trabajar y no por curación, tuvo que mantener el tratamiento con el Servicio de Ginecología y Obstetricia (...) como consecuencia de su estado y del hecho de que se le han derivado problemas intestinales por las adherencias derivadas de la intervención, hasta el punto de que tuvo que acudir al Servicio de Digestivo del Centro de Salud ..... que le indicó una dieta exhaustiva".

Precisa que, habiendo consultada acerca de su situación, "se le ha indicado que cuando acude al hospital el día 25 de noviembre de 2015 ya se había iniciado la (...) (enfermedad pélvica inflamatoria) y se le debería haber planteado el diagnóstico, y solo se le realiza exploración, analítica y eco./ Ahora bien, el 17-12-15 se debería haber diagnosticado la (enfermedad pélvica inflamatoria). La clínica, la analítica, el antecedente de legrado y la evolución obligaban a plantear una (enfermedad pélvica inflamatoria). No se realizó eco. Esto es importante, ya que forzosamente deberían existir alteraciones. Si cinco días después tiene una masa de 10 cm, el 17 existían alteraciones visibles ecográficamente./ Si se hubiera diagnosticado la (enfermedad pélvica inflamatoria) se debería haber iniciado tratamiento empírico en ese momento y se hubiera evitado la progresión de la enfermedad y en consecuencia (...) la laparoscopia, la pérdida de las trompas y la consiguiente esterilidad./ No se debe olvidar que tras esos tratamientos consiguió un embarazo (el que se perdió) de forma natural. El retraso en diagnosticar la (enfermedad pélvica inflamatoria) y lo descrito anteriormente provocó unas consecuencias dañosas (...) que le conllevó inicialmente la imposibilidad de trabajar hasta el 9 de marzo de 2016 por el estado en que se quedó, y posteriores tratamientos y pruebas médicas en el verano de 2016 para determinar el alcance de su estado lesional del que aún sigue teniendo consecuencias".

Llama la atención acerca de que en su historial médico -que aporta- "se observa que se trata de una paciente de especial cuidado y que ya había sido revisada anteriormente en el Servicio de Ginecología". Denuncia que, no obstante, a lo largo del episodio antes descrito los profesionales intervinientes "no tuvieron en cuenta nada de ello y cometieron la negligencia narrada y su resultado que ahora se reclama".

Sirviéndose del baremo establecido en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, solicita una indemnización total de cuatrocientos sesenta y un mil setenta y siete euros con diecinueve céntimos (461.077,19 €), cantidad que desglosa en los siguientes conceptos: 349 días transcurridos en alcanzar la estabilización, de los cuales 10 serían de hospitalización, 115 de perjuicio personal particular moderado por baja laboral por días impeditivos y 224 de perjuicio básico, 13.420 €; 85 puntos de secuelas -40 "por pérdida del útero", 40 "por pérdida de los dos ovarios" y 5 por "dolor en caderas, gonalgias", 247.657,19 €, y "daños morales por imposibilidad de tener hijos", 200.000 €.

**2.** Mediante escrito de 16 de marzo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** El día 20 de marzo de 2017, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios actuante solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la interesada y un informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

4. Con fecha 30 de marzo de 2017, la reclamante comparece en las dependencias administrativas y otorga capacidad de representación a un abogado para que actúe en su nombre a lo largo del procedimiento.

5. Mediante oficio de 12 de abril de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia clínica de la perjudicada y el informe emitido por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia el 3 de abril de 2017.

En el mencionado informe se indica que "la paciente previamente a los hechos relatados (...) es sometida a técnicas de reproducción asistida en una clínica privada", y que es "vista en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital por síndrome de hiperestimulación ovárica (...) y diagnosticada de hidrosalpinx, lo cual es relevante para los hechos acontecidos posteriormente y a la reclamación presentada por la paciente". Señala que "el día 15-11-2015 se (le) diagnostica (...) un aborto diferido y se procede al tratamiento del mismo según protocolo del Servicio de Ginecología (...), habiendo informado previamente a la paciente y con su consentimiento, precisando la realización de un legrado evacuador el día 18-11-2015, previa información y consentimiento de la paciente. Es dada de alta de dicho proceso el día 19-11-2015 con buen estado general y apirética./ El día 25-11-2015 (...) es vista por el Servicio de Urgencias de nuestro hospital, apirética (36,5º), y con una analítica sin datos (...) susceptibles de proceso infeccioso (no presencia de leucocitosis)./ El día 17 de diciembre de 2015 acude al Servicio de Urgencias Generales (...), no solicitándose en ese momento la valoración por el Servicio de Ginecología./ El día 22-12-2015 ingresa en el Servicio de Ginecología ante la presencia de dolor abdominal y el hallazgo ecográfico de una formación tabicada de aspecto sólido-quístico en Douglas de 86 x 62 mm, con cobertura antibiótica de amplio espectro. El día 23-12-2015 se realiza TC abdominopélvico con el diagnóstico

(de) absceso anexial derecho en situación pélvica. Quiste anexial izquierdo en una situación relativamente alta. En la cavidad peritoneal no hay alteraciones. La paciente se mantiene ingresada durante todo este tiempo, hecho que puede ser constatado en la historia clínica (...), y previa información de las diferentes opciones terapéuticas se opta por el tratamiento quirúrgico previo consentimiento informado firmado por la paciente -precisando (...) aporte de plasma por su condición de trombofilia-. El día 23-12-2015 se realiza una laparoscopia diagnóstica, realizándose anexectomía izquierda por quiste hemorrágico izdo. de 8 cm y salpinguectomía parcial derecha por absceso tubárico a ese nivel e hidrosalpinx. Es dada de alta con buen estado general el 28-12-2017 (*sic*)’.

Manifiesta que “el 13-01-2016 ingresa con sospecha diagnóstica de quiste ovárico hemorrágico sin signos de infección sobreañadida, probablemente en relación con la condición de trombofilia (descenso de factor VII de la coagulación) de la paciente, con buena evolución durante el ingreso, y es dada de alta con buen estado general el día 19-01-2017 (*sic*). Sigue revisiones pautadas (...) en nuestro Servicio, realizándose una ecografía el 25-02-2016 dentro de la normalidad, confirmándose la desaparición del quiste hemorrágico previo”.

Tras poner de relieve que, “según los protocolos de técnicas de reproducción asistida del servicio público de salud, el límite para entrada en lista de espera para someterse a estas técnicas son 40 años”, indica que se llevan a cabo “consultas posteriores en las que la paciente refiere dolor en cadera izda. sin relación con los antecedentes ginecológicos, por lo que se realiza radiografía de ambas caderas, que es normal, y se solicita consulta al Servicio de Traumatología para valoración de ese dolor, que deriva para tratamiento rehabilitador./ El informe de Hematología (28-02-2017) en relación con el estudio de trombofilia de la paciente concluye: leve descenso de factor VII./ Las resonancias magnéticas que aporta la paciente fueron realizadas por cuenta propia (...) sin que fuesen indicadas por el Servicio de Traumatología”.

Afirma que “el seguimiento estrecho pautado por el Servicio de Ginecología a la paciente no solo es exhaustivo, sino con una mayor periodicidad de lo que establecen los protocolos de la Sociedad de Ginecología./ El día 25-11-2015 es valorada por el Servicio de Urgencias (...) con una ecografía ginecológica rigurosamente normal y una analítica sin signos infecciosos que hicieran sospechar (enfermedad inflamatoria pélvica)./ El día 17-12-2015 es valorada por el Servicio de Urgencias Generales (...), presentando la paciente clínica inespecífica, apirética y, tras exploración clínica, analítica y prueba radiológica realizada, no se consideró que hubiese signos de alarma ni precisase más pruebas complementarias; sí se pautó tratamiento antibiótico de amplio espectro./ Cabe destacar que en todo momento se trató a la paciente con profesionalidad y según los protocolos específicos de nuestra especialidad. Fue informada correctamente durante todo el proceso, firmados los consentimientos oportunos y tratada su condición con un resultado favorable para su persona”.

**6.** El día 5 de mayo de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite una copia del expediente a la correduría de seguros y solicita un informe pericial de la compañía aseguradora.

Con fecha 16 de agosto de 2017, se elabora dicho documento de manera colegiada por tres especialistas en Ginecología y Obstetricia. En él se concluye que la paciente “fue diagnosticada de absceso tubárico derecho, realizándose una laparoscopia con anexectomía izquierda y salpinguectomía parcial derecha el día 23 de diciembre de 2015. Se reclama por la incapacidad de tener hijos tras extirparle las trompas, los dolores pélvicos y dolor a nivel de la cadera tras realizar un legrado (...). El legrado se había realizado cinco semanas antes (18 de noviembre) como tratamiento de un aborto diferido. Por la lejanía en el tiempo y existir consultas intermedias con hallazgos ginecológicos normales, no puede relacionarse la infección pélvica con la realización del legrado (...). En cada visita a Urgencias se valoraron de forma adecuada los síntomas referidos



por la paciente y se solicitaron las pruebas complementarias indicadas para el diagnóstico de su etiología (...). Los síntomas referidos por la paciente el día 17 de diciembre no se relacionaban con el aparato genital, por lo que fue valorada por el médico general. Cuando refirió molestias pélvicas se realizó interconsulta al ginecólogo diagnosticándose la infección (...). La paciente recibió antibiótico de forma empírica desde 5 días antes del diagnóstico del absceso. Dicho antibiótico está indicado en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica (...). No existió demora ni en el diagnóstico ni en el tratamiento, por lo que solo se puede atribuir a la gravedad de la infección la necesidad de realizar un tratamiento quirúrgico tan radical (...). En las pruebas de imagen practicadas (RNM) no se ha encontrado patología orgánica en relación al dolor que la paciente dice padecer a nivel de la cadera desde la realización del legrado (...). La actuación de los profesionales, tanto de Urgencias como de Ginecología (...), fue correcta, acorde a la *lex artis* y a los protocolos vigentes”.

**7.** Mediante oficio notificado a la perjudicada el 20 de octubre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 3 de noviembre de 2017 se persona en las dependencias administrativas el representante de la reclamante y obtiene una copia, en soporte digital, de los documentos obrantes en aquel.

Con fecha 9 de noviembre de 2017, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que, a la vista de la documentación incorporada al expediente, se reafirma en todos los términos de la reclamación formulada. Sostiene que “los informes aportados y los que han sido facilitados de mi historia clínica confirman mis alegaciones, y el dictamen final que consta en el expediente administrativo e interesado (...) para eludir responsabilidades es erróneo (...), pretende ocultar los errores médicos y no desvirtúa ni justifica la

situación en la que me encuentro”, que no es otra que “mis secuelas y pérdida de posibilidad de maternidad cuando antes de iniciar la atención médica me encontraba correctamente”.

El 14 de noviembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada una copia del escrito de alegaciones a la compañía aseguradora.

**8.** Con fecha 16 de noviembre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que la asistencia prestada a la paciente “fue acorde a la *lex artis*. La patología que presentó es una consecuencia de la hiperestimulación ovárica a que fue sometida y no guarda relación con el legrado que se le realizó 5 semanas antes. En todo momento se realizaron las pruebas complementarias adecuadas en función de la sintomatología que (...) refería, no presentando sintomatología ginecológica hasta el 22-12-2015. El tratamiento quirúrgico tan radical se debe a la gravedad de la infección, no a la demora diagnóstica y de tratamiento”.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de noviembre 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.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 7 de marzo de 2017, constando acreditado en el expediente que el 16 de noviembre de 2015, a raíz del aborto que se encuentra en el origen del episodio clínico sobre el que se plantea la presente reclamación, la perjudicada inició un periodo de incapacidad temporal del que es dada de alta por "mejoría (que)

permite trabajar” el día 9 de marzo de 2016 (folios 87 y 88), por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

**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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Solo 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.-** En la presente reclamación la interesada, a la que tras haber sufrido un aborto diferido le fue realizado el 18 de noviembre de 2015 un legrado evacuador en el Hospital ..... -centro sanitario en el que sería atendida nuevamente los días 25 de noviembre y 14 y 17 de diciembre, siéndole apreciada el 22 de diciembre una enfermedad pélvica inflamatoria, en concreto

un absceso tubárico derecho del que fue intervenida al día siguiente-, reprocha al servicio público sanitario un retraso en el diagnóstico de esta última patología. En la operación a la que fue sometida el 23 de diciembre resultó necesario extirparle las trompas, por lo que no podrá tener embarazos en el futuro si no es con técnicas de fecundación *in vitro*. Además tras la cirugía hubo de ser atendida nuevamente por cuadros de dolor, tanto a nivel pélvico como de cadera.

Considera la reclamante que “cuando acude al hospital el día 25 de noviembre de 2015 ya se había iniciado la (...) (enfermedad pélvica inflamatoria) y se le debería haber planteado el diagnóstico, y solo se le realiza exploración, analítica y eco./ Ahora bien, el 17-12-15 se debería haber diagnosticado la (enfermedad pélvica inflamatoria). La clínica, la analítica, el antecedente de legrado y la evolución obligaban a plantear una (enfermedad pélvica inflamatoria)”.

Centrada la cuestión en los términos expuestos, y resultando acreditada por medio de la historia clínica la secuencia de hechos descrita, el daño alegado se circunscribe de esta forma al causado por una pérdida de posibilidades terapéuticas durante el tiempo en el que la reclamante entiende que no recibió ni el diagnóstico ni el tratamiento adecuado. Es en este contexto en el que resulta plenamente admisible, a efectos de su estudio, la presencia de un daño cuya evaluación económica examinaremos si concurren el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Pero, incluso formulada en términos hipotéticos -como acontece en el presente supuesto-, la mera constatación de un daño 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 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 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.

Aplicado lo anterior a la presente reclamación, nos encontramos con que la afirmación nuclear sobre la que la perjudicada hace descansar toda su pretensión -que "el 17-12-15 se debería haber diagnosticado la (enfermedad pélvica inflamatoria). La clínica, la analítica, el antecedente de legrado y la evolución obligaban a plantear una (enfermedad pélvica obligatoria)-" no viene acompañada de respaldo científico alguno en forma de informe pericial que le proporcione un mínimo soporte, lo que la convierte en una simple conjetura interesada.

Constatado de esta forma que la reclamante no ha aportado al expediente ningún tipo de documento en forma de informe pericial que apoye mínimamente el retraso por ella denunciado, se hace evidente que la reclamación ha de ser desestimada.

A mayor abundamiento, de los diferentes informes incorporados al expediente, tanto el facilitado por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital ..... como el emitido por tres especialistas en Ginecología y Obstetricia a instancias de la compañía aseguradora, únicos documentos puestos 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, se



desprende la adecuación a la misma a lo largo de la totalidad del episodio clínico cuestionado.

En este sentido, el reproche principal en el que la interesada basa su reclamación -que "el 17-12-15 se debería haber diagnosticado la (enfermedad pélvica inflamatoria)", y no cinco días después, como así ocurrió- queda totalmente desvirtuado desde un punto de vista científico por el informe de los tres especialistas en Ginecología y Obstetricia. En este documento (folio 234) consta que el 17 de diciembre de 2015 la perjudicada "no fue valorada por el ginecólogo por no referir sintomatología a ese nivel. Ese día no se hizo ecografía, pero sí una radiografía simple de abdomen que fue normal. No existía indicación de hacer ecografía ginecológica por dos motivos: el más importante, porque la clínica no se refería al aparato genital; el segundo porque tres días antes, el 14 de diciembre, se le había realizado una ecografía que descartaba patología ginecológica, a excepción del quiste de ovario izquierdo que impresionaba como funcional y en absoluto relacionado con el proceso infeccioso que apareció después./ Ese día sí se solicitó una analítica en la que aparecieron datos de infección: elevación de los leucocitos y de la PCR que fueron relacionados con infección urinaria, al encontrar leucocitos +++ en orina, o con una posible gastroenteritis, al referir (...) 2 deposiciones líquidas".

Conocido por la reclamante dicho documento pericial en el trámite de audiencia, esta se limita a efectuar en su escrito de alegaciones una descalificación retórica del mismo tachándolo de "interesado" y "erróneo", pero sin aportar documento científico alguno de contraste que avale tales afirmaciones.

En definitiva, no apreciando, por lo razonado, insuficiencia de medios diagnósticos empleados en la asistencia prestada a la reclamante en el episodio clínico examinado, este Consejo entiende, y así lo ha manifestado en anteriores dictámenes, que no cabe exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o los signos, que lo

evidencien con certeza, por lo que la presente reclamación ha de 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.