

Expediente Núm. 326/2017  
Dictamen Núm. 72/2018

**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 26 de abril 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 la pérdida de oportunidad derivada del retraso diagnóstico de un piomioma.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 12 de abril de 2017, una letrada, que dice actuar en nombre y representación de la interesada, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del diagnóstico tardío de un piomioma.

Relata que su representada, “de 31 años de edad, tras dar a luz a un niño en parto con fórceps el 24-04-2016, fue alta de hospitalización el 27-04-2016”, y que “con fecha 09-05-2016 (...) acudió a Urgencias del Hospital

....., encontrándose mal y con fiebre alta le fue diagnosticada `ITU puerperal´”, siendo “dada de alta y remitida a su domicilio con la recomendación de tomar antibiótico 10 días y de realizar cultivo de orina posteriormente”.

Manifiesta que el “12-05-2016 acudió a consulta con su médico de Atención Primaria y con la matrona, quien le realizó un cultivo de leche”, que “el 31-05-2016 acudió a consulta en el Servicio de Cirugía Vasculard y que “con fecha 06-06-2016, tras seguir con fiebre (...), acudió de nuevo al Servicio de Urgencias” en el que “reiteraron diagnóstico de `fiebre puerperal´ y la remitieron a su domicilio.

Indica que “el 10 de junio de 2016, “tras la insistencia y protestas de su familia, es ingresada en el Servicio de Ginecología” del Hospital ....., y que el día 15 del mismo mes, “tras cinco días ingresada sin que acudiese ningún médico a verla, continúa encontrándose mal y con fiebre muy alta; su familia, en concreto su padre, que es enfermero, acude al servicio de Medicina Interna, pues conoce al Jefe del Servicio, para que alguien vea a su hija que cada vez está peor”, precisando que “es entonces (...) cuando (...) tras solicitarle una prueba de TAC” se “concluye la existencia de: `colección de 14 x 14 cm en pared anterior uterina compatible con mioma complicado, probablemente sobreinfectado´”.

Según refiere, se decide realizar una “histerectomía total abdominal con salpinguectomía bilateral (...) ante la imposibilidad de miomectomía de piomioma”. Recibe el “alta hospitalaria el 29-06-2016 continuando” de baja maternal “hasta el 14-08-2016 (...), en que (...) inicia proceso de incapacidad temporal”.

En cuanto a los daños sufridos, señala que a consecuencia de la intervención quirúrgica, “que es evidente le impide volver a ser madre, padeció hundimiento leve platillo L1 y le fue diagnosticada una hernia paraumbilical de la que debe ser intervenida y hernia L4”, y que “se encuentra a tratamiento psicológico desde el 16 de noviembre de 2016”.

Reprocha al servicio público que la “demora en el diagnóstico, que incluyó cinco días ingresada en el (Hospital .....) sin la realización de aquellas

pruebas médicas/diagnósticas necesarias ni la aplicación de medidas quirúrgicas oportunas a su debido tiempo, conjuntamente con la evolución del proceso sin el tratamiento adecuado, fue el desencadenante de las complicaciones posteriormente surgidas y del daño causado (...), constituyéndose en una actuación que claramente se aleja de la *lex artis* y produjo la pérdida de oportunidades descritas que llevó a la actora a la situación actual de imposibilidad de tener más hijos, con las consecuencias añadidas de menopausia que no se hubiera producido si se hubieran realizado las pruebas diagnósticas debidas en tiempo, lo que se pudo hacer y no se hizo”.

Solicita para su representada una indemnización de ciento treinta y nueve mil euros (139.000 €), y aporta a su solicitud los siguientes documentos:

a) Diversos informes médicos y otra documentación clínica. b) Parte de baja de incapacidad temporal de fecha 14 de agosto de 2016. c) Informe de asistencia a la paciente suscrito por una psicóloga clínica el día 19 de diciembre de 2016. d) Informe pericial suscrito por un especialista en Medicina Legal y Forense el 13 de febrero de 2017, en el que se concluye que “el tiempo transcurrido hasta llegar al conocimiento del diagnóstico cierto de la patología que presentaba (...) y del consiguiente retraso en la aplicación de una terapia efectiva, a pesar de las veces en las que acudió en demanda de asistencia con carácter urgente (...) y (...) de haber permanecido cinco días hospitalizada hasta que le fue realizada una prueba diagnóstica efectiva (que había sido posible su realización con anterioridad), se constituye en una actuación sanitaria que se aleja de una correcta *lex artis*, en cuanto a que no fueron utilizados los medios adecuados para el diagnóstico a pesar de tenerlos al alcance (...), a que se produjo una importante demora hasta el conocimiento del diagnóstico cierto y (...) a que no fueron aplicadas medidas terapéuticas eficaces a su debido tiempo./ Por consecuencia de esa actuación se ha producido un daño a la paciente que, aunque sin poder afirmarlo con total seguridad, de haberse llegado al conocimiento real del origen de la fiebre con anterioridad, lo esperable es que la evolución clínica hubiera sido distinta, puesto que la paciente habría podido beneficiarse de la aplicación de un tratamiento congruente con la causa de su enfermedad./ Por ello, considero que el tiempo transcurrido sin llegar a un

diagnóstico cierto y la evolución hacia el empeoramiento sin la aplicación de una terapéutica eficaz se han constituido como causas generadoras de una pérdida de oportunidades de curación para la paciente”. En cuanto a los daños resultantes, afirma el perito que “tomando como referencia el baremo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, puede considerarse la existencia de un perjuicio determinado por la persistencia como secuelas fisiológicas de la ‘pérdida del útero, antes de la menopausia’ (valoración: 40 puntos) y de la instauración de un ‘tratamiento distímico’ (2 puntos)”.

Suscriben la reclamación la perjudicada y su representante.

**2.** Mediante oficio de 27 de abril de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa, advirtiéndole que si la letrada que la suscribe “va a actuar como su representante en este procedimiento ha de acreditar la representación por cualquier medio válido en derecho -ante notario o mediante declaración en comparecencia personal ante el funcionario (*apud acta*) que deje constancia fidedigna de ello, según dispone el artículo 5.4 de la Ley 39/2015”.

**3.** Con fecha 2 de mayo de 2017, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la paciente relativa al proceso de referencia, así como un informe del servicio interviniente (Obstetricia y Ginecología) sobre el concreto contenido de la reclamación presentada.

**4.** El día 16 de mayo de 2017 el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital ..... el día 15 del mismo mes. En él se indica que “con fecha 10-05-2016 (la paciente) acudió al

Servicio de Urgencias (...) refiriendo fiebre y malestar general (...). Es valorada por el Servicio de Ginecología: presenta buen estado general y a la exploración se identifica un mioma ya conocido sin dolor a la palpación. Temperatura 37.2º en ese momento. Se actúa ciñéndose al Protocolo de la Sociedad de Ginecología, solicitándose: analítica y hemocultivos, cultivo de exudado endocervical, vaginal y cultivo de orina. Se pauta tratamiento antibiótico de amplio espectro y se solicita cultivo de orina de control en su (médico de Atención Primaria) como marcan los protocolos./ Con fecha 06-06-2017 (*sic*) acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital donde es valorada de nuevo por el Servicio de Ginecología, realizándose una ecografía sin objetivarse ningún cambio en el mioma. No aparece en ningún momento dolor abdominal importante. Se realizan nuevas tomas de exudado vaginal y endocervical. Cultivo de leche materna positivo para *Staphylococcus epidermidis*, recibiendo tratamiento específico para el mismo./ El día 11-06-2017 acude de nuevo al Servicio de Urgencias de nuestro hospital decidiéndose su ingreso para estudio y pautar antibioterapia endovenosa. Es seguida estrechamente por el Servicio de Ginecología, siendo vista y valorada por médicos de este Servicio diariamente, como se puede comprobar en su historia (...). Asimismo se solicita interconsulta al Servicio de Infecciosas y se realiza la petición de TC abdominopélvico por parte del Servicio de Ginecología (...). El TC se realiza (el) 15-06-2016 con el resultado (de) colección de 14 x 14 cm en pared anterior uterina compatible con mioma complicado, probablemente sobreinfectado./ El día 16-06-2017 (...), bajo consentimiento informado para la misma y habiéndose informado de la posible eventualidad de histerectomía la paciente comprende y acepta la cirugía: se realiza histerectomía abdominal y salpinguectomía bilateral ante la imposibilidad de realizar miomectomía. Se mantiene con cobertura antibioterápica parenteral./ La paciente es dada de alta hospitalaria el 29-06-2017./ Anatomía patológica definitiva: histerectomía abdominal y salpinguectomía bilateral: gran mioma uterino necrosado y abscesificado./ Cabe reseñar que no solo se trata en todo momento a la paciente de manera profesional y respetuosa, cumpliendo los protocolos de nuestra Sociedad de Ginecología, sino que hubo una preocupación general del

Servicio de Ginecología por el bienestar de la paciente./ La entidad de piomioma es (...) muy rara, motivo de comunicación a congresos médicos, se trata de una inflamación supurativa cuyo tratamiento definitivo es quirúrgico. Con el tratamiento definitivo quirúrgico aplicado a la paciente cabe reseñar que se le salvó la vida, ya que esta entidad presenta una mortalidad del 30 %”.

**5.** Con fecha 18 de mayo de 2017, la interesada comparece en las dependencias administrativas y otorga poder *apud acta* en favor de la letrada actuante en su reclamación, de lo que se deja constancia en el acta correspondiente.

**6.** El día 12 de septiembre de 2017, y a instancia de la entidad aseguradora, emiten informe tres especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él precisan que “el piomioma es una rara complicación derivada del infarto e infección de un mioma. Sin una fuerte sospecha clínica y una rápida intervención quirúrgica pueden aparecer complicaciones graves./ El piomioma es una patología muy poco frecuente pero con elevada morbimortalidad. La evolución clínica subaguda y la inespecificidad de los síntomas, junto con su baja incidencia, dificultan un diagnóstico temprano. Se han descrito menos de 100 casos en la literatura científica de esta rara complicación”.

Se preguntan a continuación sobre “¿cómo se justifica que no se hiciera el TC hasta el día 15-06-2017?”, y afirman que “los síntomas y signos clínicos son los que permiten al médico determinar la gravedad y la necesidad de realizar pruebas complementarias. Evaluaremos a continuación los parámetros más importantes, como son las constantes vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno) y el dolor como síntoma fundamental de este tipo de procesos./ Como se puede observar tanto en los episodios de Urgencias previos como en el ingreso se realizó exploración física sin hallazgos significativos, y las pruebas diagnósticas se realizaron para encontrar el foco infeccioso”.

Respecto a las “constantes vitales”, y más concretamente “la temperatura por ser el síntoma fundamental que condicionó el ingreso y por lo

que se reclama”, destacan que “en los controles (de) temperatura desde el ingreso se puede observar cómo solo hubo fiebre ( $T^a > 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ) al ingreso en la toma de la noche del día 10-06-2016 y el día 11-06-2016 en las 3 tomas de la tarde-noche. Posteriormente no consta una temperatura superior a  $38\text{ }^{\circ}\text{C}$  hasta el 14-06-2016 por la tarde, persistiendo el 15-06-2016, por lo que es lógico pensar que hasta ese momento el tratamiento antibiótico estaba siendo efectivo. Consideramos correcto en ese momento plantearse pruebas complementarias ante la aparición de fiebre a pesar del tratamiento antibiótico intravenoso (...). En el resto de constantes vitales no constan alteraciones significativas que hicieran sospechar un cuadro de gravedad”.

En cuanto al dolor “durante todo el ingreso hasta el día de la operación, consta una valoración por parte de la paciente de no dolor o dolor leve, por lo que el síntoma cardinal de toda infección uterina no se estaba presentando de manera evidente, dificultando así la orientación diagnóstica (...). Teniendo en cuenta las gráficas de valoración, no hubo signos ni síntomas (...) que hicieran sospechar esta complicación con anterioridad a lo que se hizo. Fue la reaparición de fiebre a pesar de estar con tratamiento antibiótico intravenoso lo que condicionó la realización de pruebas complementarias (...). Por tanto, desde el día 11 hasta el 14 no hubo síntomas ni signos de sospecha de un proceso infeccioso a nivel uterino; por el contrario, la sintomatología y cultivos de microorganismos orientaban a un proceso infeccioso mamario”.

Por lo que se refiere al daño consistente en “hernia paraumbilical”, significan que esta “es una de las complicaciones más frecuentes de una cirugía abdominal, como así consta en el consentimiento informado de la histerectomía, y en relación con la “hernia discal L4”, sostienen que “no tiene relación directa con el proceso infeccioso. En la historia clínica consta que se debió a un movimiento brusco de la paciente”. Asimismo, niegan que sufra “una menopausia precoz, dado que los ovarios no fueron extirpados y siguen teniendo su producción hormonal normal”.

Concluyen que un diagnóstico más precoz no hubiera evitado la histerectomía, pues “de haber diagnosticado el piomioma al ingreso lo indicado hubiese sido intentar un tratamiento conservador con antibioterapia intravenosa

(como ya estaba haciendo aun sin saber dónde estaba el foco infeccioso) y si no era suficiente tratamiento quirúrgico. Aunque se hubiese intentado la intervención con anterioridad, teniendo en cuenta el gran volumen del mioma, de igual modo se hubiese realizado histerectomía./ Por lo tanto no hubiese cambiado la actitud terapéutica”.

Afirman que “el tratamiento de la complicación infecciosa del mioma (piomioma) es quirúrgica, y dado el tamaño del mioma lo indicado era realizar histerectomía total. Un diagnóstico más precoz no hubiese podido evitar la histerectomía dada la gravedad del cuadro, con una mortalidad en torno al 30 %”.

**7.** Mediante escrito notificado a la representante de la interesada el 26 de octubre de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

**8.** Con fecha 30 de octubre de 2017 la interesada se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia de los documentos obrantes en el expediente.

**9.** El día 10 de noviembre de 2017, la representante de la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su pretensión. En él afirma que “la documentación obrante en el expediente administrativo, que incluye informe realizado por el Servicio de Ginecología y dictamen médico realizado por la compañía aseguradora (...), faltan a la verdad sobre lo sucedido, pero ponen de manifiesto la existencia de un mioma conocido y diagnosticado que se `complicó y sobreinfectó´ sin que, a pesar (de) que (la paciente) acudió a su médico a Urgencias varios días, dirigida incluso por su médico de Atención Primaria, con `fiebre de 39º y mal estado general´, que incluso su ingreso se produjo por insistencia y quejas de su familia y que sin la intervención del padre de (la enferma) no se habría realizado el TAC que determinó la existencia

de (...) esta gran infección que es evidente pudo ser atajada mucho antes, acreditando además que desde el 10-06-2016 estuvo cinco días ingresada (...) sin atención médica y sin la realización de aquellas pruebas médicas/diagnósticas necesarias ni la aplicación de medidas quirúrgicas oportunas -el propio Servicio de Ginecología reconoce que ese era el único tratamiento posible, en contra de lo afirmado en el dictamen médico (...)-, reconociendo también el dictamen de la compañía aseguradora el retraso de cinco días en el diagnóstico que esta parte eleva a `más de un mes de evolución`, tal y como se acreditaba en el informe médico de ingreso hospitalario de 10-06-2016 que, insistimos, solo se hizo tras las quejas de la familia, fue el desencadenante de las complicaciones posteriormente surgidas y del daño causado (...) y produjo el riesgo vital y la pérdida de oportunidades descritas que llevó a la actora a la situación actual de imposibilidad de tener más hijos, con las consecuencias añadidas de menopausia, que no se hubiera producido si se hubieran realizado las pruebas diagnósticas debidas en tiempo, lo que se pudo hacer y no se hizo”.

**10.** Con fecha 20 de noviembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas propone “desestimar la reclamación”. Manifiesta que “la asistencia prestada a la paciente fue acorde a la *lex artis*. Las visitas anteriores al ingreso no revelaron patología urgente infecciosa (la paciente no presentó fiebre). Se realizaron las pruebas adecuadas en cada momento según la sintomatología que presentaba. El único tratamiento es quirúrgico. La histerectomía no se debió al `retraso diagnóstico` alegado, sino al gran tamaño del mioma que la hizo necesaria. La paciente no presenta menopausia, ya que conserva los ovarios, lo único de lo que carece es de menstruación debido a la histerectomía”.

**11.** 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 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 12 de abril de 2017, habiéndose alcanzado el diagnóstico que se reprocha tardío el día 15 de junio de 2016, por lo que, aun sin considerar el tiempo de curación de los daños cuyo resarcimiento se solicita, 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que en la fecha de entrada del expediente en este Consejo se había rebasado el de seis meses establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la LPAC.

**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 dicha Ley 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 una reclamación de responsabilidad patrimonial por la pérdida de oportunidad derivada del retraso diagnóstico de un piomoma.

Los perjuicios cuyo resarcimiento se pretende corresponden a la pérdida del útero, hundimiento leve del platillo L1 y hernia L4, hernia paraumbilical, trastorno psicológico reactivo y menopausia.

En lo que a la efectividad del daño se refiere, hemos de recordar que su realidad se constituye en presupuesto previo ineludible de toda valoración sobre la responsabilidad administrativa, y que ello exige no solo la mera alegación de tales daños o perjuicios, sino también su acreditación objetiva en forma tal que permita adquirir certeza racional sobre su existencia, sin apreciaciones subjetivas.

No existe rastro en la historia clínica de la efectividad del perjuicio consistente en menopausia, daño este al que no alude siquiera el propio perito de la parte reclamante y que no puede razonablemente suponerse en la medida en que la paciente conserva los ovarios.

Sin embargo, sí resulta de la documentación que examinamos que se le extirparon a la interesada el útero y las trompas de Falopio, y que presentaba a fecha 1 de septiembre de 2016 -informe del Servicio de Urgencias del Hospital ..... que obra en los folios 275 y 276 de la historia Millennium- un "anillo herniario palpable". También consta en el mismo documento que se acaba de citar que sufre "pérdida de altura de L1 y hernia discal incipiente en L4". Del informe psicológico aportado por ella junto con la reclamación se desprende asimismo que padece un trastorno adaptativo a tratamiento. Por tanto, ha de considerarse acreditada la efectividad de estos daños con independencia de cuál deba ser su evaluación económica; cuestión que solo abordaremos de concurrir en ellos el resto de requisitos generadores de la responsabilidad que se demanda.

Ahora bien, la existencia 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, pues ha de probarse que aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico.

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*.

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.

El reproche de la interesada se ciñe a un supuesto abandono diagnóstico y terapéutico por parte del servicio público de Atención Especializada, pues, según afirma en su reclamación, no se realizaron "en tiempo" las "pruebas médicas/diagnósticas necesarias" que habrían posibilitado un diagnóstico más precoz de la dolencia y, con ello, la curación de la infección sin tener que llegar a practicar la histerectomía y salpinguectomía. En prueba de tales imputaciones aporta un informe médico pericial en el que se afirma que "no fueron utilizados los medios adecuados para el diagnóstico" ni "aplicadas medidas terapéuticas

eficaces a su debido tiempo”. Ahora bien, en la medida en que el perito no explicita las razones de ciencia en las que se basa para efectuar tales aseveraciones -más concretamente, no manifiesta qué protocolo imponía en presencia de síntomas o signos clínicos como los que presentaba la enferma la práctica de otras pruebas diagnósticas distintas a las que se realizaron, ni concreta qué medidas terapéuticas diferentes de las aplicadas debían haberse pautado conforme a la *lex artis*-, sus afirmaciones solo podrán tenerse por ciertas si el resto de documentos e informes obrantes en el expediente vienen a corroborarlas.

Los documentos que integran la historia clínica de la perjudicada muestran que esta padeció un proceso febril intermitente que se atribuyó a diversas infecciones (del tracto urinario y mamario) diagnosticadas tras el parto. Para el tratamiento de dichas patologías, evidenciadas en los numerosos análisis y cultivos realizados, se pautaron tratamientos antibióticos que resultaron inicialmente efectivos, con lo que se confirmaban los diagnósticos alcanzados, sin que existieran, por otra parte, signos de que se estaba desarrollando, además de esos procesos infecciosos, una sepsis con foco uterino. En ningún momento se desatendió a la paciente, pues en las sucesivas ocasiones en las que demandó asistencia sanitaria se le efectuó una completa anamnesis junto con las pruebas precisas para el diagnóstico en función de la clínica que en cada momento presentaba, tal y como coinciden en señalar los informes médicos librados por el Servicio responsable y los especialistas a instancias de la compañía aseguradora, pautándose asimismo el tratamiento indicado en atención a los hallazgos.

Así, figura en el informe clínico de Urgencias obrante en la historia Millennium (folios 280 a 282) que la primera vez que la paciente demanda asistencia en el contexto de la reclamación que analizamos (9 de mayo de 2016) refiere al facultativo que la atiende que padece fiebre desde el momento del parto, producido el día 24 de abril, y que su médico de Atención Primaria, al que ha consultado por el mismo proceso, le ha diagnosticado una infección urinaria por la que se encuentra a tratamiento. En el Servicio de Urgencias se indaga sobre la presencia de otros signos y síntomas que pudieran explicar la

fiebre referida, que no presenta en el momento de acudir al hospital (37,2 °C), y se piden analítica y hemocultivos, cultivos de orina y exudado endocervical, realizándose igualmente exploración física y ecografía de cavidad uterina que no evidencia más que la presencia de un "gran mioma ya conocido". El hemograma y el análisis de orina muestran signos de infección y se pauta tratamiento antibiótico indicando a la paciente que ha de "realizar cultivo de orina después de 15 días finalizado el antibiótico", aconsejándosele "si empeoramiento volver". Dicho tratamiento resultó eficaz, pues cuando vuelve al Servicio de Urgencias, casi un mes después (el 6 de junio de 2016), refiere al facultativo que la atiende (folios 278 a 280) que "acude por fiebre de dos días de evolución, de hasta 38,3 °C (...), que baja con el paracetamol". En el mismo informe se anota que la enferma, que no muestra "sintomatología relacionada con este episodio" ni dolor abdominal, había acudido al centro de salud esa misma mañana y que allí habían pedido un urinocultivo. En el hospital se le toma la temperatura (37,1 °C), se le realiza exploración física, una nueva ecografía sin hallazgos y una tira de orina, y se le piden cultivos de exudado vaginal y endocervical, recomendándole "continuar controles en el centro de salud como tenía previsto", acudiendo por Urgencias "si empeoramiento". Cuatro días después (el 10 de junio de 2016) vuelve al hospital por fiebre. En el correspondiente informe (folios 262 a 265) se anota que "en la última ocasión se recogió cultivo de leche materna" que resultó positivo para *S. epidermidis*. Sin embargo, ese día la paciente no presenta signos de infección mamaria y "niega clínica a cualquier nivel. No disuria ni otra clínica urinaria. No disnea ni otra clínica respiratoria. No dolor abdominal ni otra clínica digestiva. No clínica a ningún otro nivel". Además de una exploración física, vuelven a realizársele una batería de pruebas que incluyen bioquímica, hemograma, análisis de orina y ecografía. El Servicio de Urgencias pide interconsulta al de Ginecología y Obstetricia por "fiebre + mastitis en puérpera" y la paciente queda ingresada. Su evolución durante el ingreso es inicialmente favorable, según se recoge en la hoja de curso clínico de hospitalización (folio 164), en la que se anota, el 13 de junio de 2016, "desde el ingreso febrícula. Hoy apirética./ Ella se encuentra bien, no hay foco aparente. Tan solo tiene cultivo + de leche, para lo que está

siendo tratada. Urino +, no valorable por escasas colonias. Se repetirá. Exploración normal (...). Impresión y plan./ Esperamos a que esté al menos 24 horas más apirética para alta. En caso de que vuelva a tener fiebre se le pedirá IC a Infecciosas". Sin embargo, en la misma hoja se recoge al día siguiente -14 de junio de 2016-, "ayer 37,9. Molestias mamarias./ Explor.: pechos indurados, calientes, sin placas eritematosas./ Cultivo vaginal, negativo./ Cultivo leche, positivo para *Staph. epidermidis* (...). Solicitamos IC al S. (de) Infecciosas para valorar ab" (folio 163). Realizada la interconsulta, el Servicio de Medicina Interna, que no aprecia "claro foco aparente" de infección y observa que la paciente presenta "estado general conservado", pauta un antibiótico y pide TAC abdomino-pélvico para "descartar una tromboflebitis pélvica séptica profunda" como causa de la fiebre (folio 164). El día 15 de junio de 2016 se produce un empeoramiento significativo del estado de la paciente, que presenta una "temperatura de 39,5 °C pese a antibioterapia" (folio 162), y se le realizan una placa de tórax y el TAC que se habían pautado la jornada anterior. La última prueba evidencia el piomoma, decidiéndose la realización de una "laparotomía exploradora" una vez valorado el caso en sesión clínica. La cirugía se practica al día siguiente y en el curso de la misma se constata la imposibilidad de realizar la "miomectomía, sin que se produzca apertura de piomoma", por lo que tienen que extirparse necesariamente el útero y las trompas; posibilidad que ya había conocido y consentido la paciente antes de la intervención (folio 160).

En definitiva, las anotaciones obrantes en la historia clínica vienen a desmentir las imputaciones de desatención efectuadas por la interesada y evidencian que aquella no manifestó, sino muy tardíamente, cuando ya llevaba varios días ingresada en el hospital, síntomas o signos que pudieran hacer sospechar que existía un foco de infección distinto de los urinario y mamario anteriormente diagnosticados y tratados. Como se señala en el informe médico librado a instancias de la compañía aseguradora, fue la aparición de fiebre el día 14 de junio de 2016 "a pesar de estar con tratamiento antibiótico intravenoso lo que condicionó la realización de pruebas complementarias", y aun así no existían signos indicativos de infección uterina, ya que las pruebas radiológicas se pidieron, según consta en la historia clínica, para descartar una

tromboflebitis pélvica séptica profunda. La *lex artis* médica no impone la práctica de más pruebas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización indiscriminada, a falta de cualquier sospecha clínica, de pruebas radiológicas como el TAC, que por conllevar una importante exposición radiológica -que es además acumulativa- pueden no resultar inocuas a largo plazo. En el caso que nos ocupa no debe perderse de vista que la patología a diagnosticar (piomioma) constituye una complicación muy rara de la que se han descrito menos de 100 casos en la literatura científica, según se expresa en el informe librado a instancias de la compañía aseguradora, lo que dificultaba aún más el diagnóstico. A falta de identificación de la etiología de la dolencia tampoco es posible la instauración de un tratamiento específico, y en tales circunstancias no puede reprocharse al servicio público sanitario retraso diagnóstico ni terapéutico alguno.

En cualquier caso, según coinciden en señalar todos los informes médicos obrantes en el expediente, aunque se hubiera podido anticipar el diagnóstico la actitud terapéutica no habría cambiado, ya que el tratamiento definitivo del piomioma a falta de respuesta inicial a la antibioterapia -que se había aplicado ya a la paciente sin ser efectiva- es siempre quirúrgico, y tal pauta terapéutica conllevaba en el caso de esta paciente la realización de una histerectomía dado el gran volumen del mioma que presentaba, por lo que la lesión derivada de la extirpación del útero no se habría podido evitar, y por tanto no puede afirmarse que la reclamante haya perdido la oportunidad de curarse sin cirugía.

Respecto a los daños consistentes en pérdida de altura de L1 y hernia discal incipiente en L4, ha de descartarse que tengan relación alguna con el proceso infeccioso que da lugar a la reclamación, pues en la historia clínica relativa al proceso asistencial el episodio doloroso con el que debutan tales dolencias lumbares se asocia a "un `chasquido´ tras un intento de vómito" durante la estancia hospitalaria posterior a la realización de la histerectomía (folio 168), y por lo que se refiere a la lesión consistente en la hernia paraumbilical poscirugía, ha de señalarse que no sería antijurídica en cuanto

que constituye la materialización de un riesgo típico de la cirugía previamente consentido.

En suma, puesto que no ha quedado probada la efectividad del daño consistente en menopausia, y dado que los que son efectivos no pueden imputarse al funcionamiento del servicio público sanitario o no son antijurídicos (hernia paraumbilical), la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada 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.