

Expediente Núm. 137/2018
Dictamen Núm. 212/2018

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 4 de octubre 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 18 de mayo de 2018 -registrada de entrada el día 24 de ese mes-, 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 carcinoma de mama.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 20 de octubre de 2017, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital “X”.

Manifiesta tener “antecedentes familiares de cáncer de mama (abuela materna y tías abuelas paternas) y antecedentes personales de fibroadenoma

de mama derecha quirúrgicamente intervenido” en el Hospital “Y” en el año 1995.

Expone que desde junio de 2016 (*sic*) “acude en repetidas ocasiones (...) a su médico de cabecera por bultoma en mama derecha y artromialgias, solicitándose analítica que informó de presencia de anemia”, y que también consultó por estos mismos síntomas con el Servicio de Ginecología del Hospital “X”, “quienes pusieron este hecho en relación con desajustes hormonales relacionados con un mioma de útero, practicándose histeroscopia quirúrgica el 20 de mayo de 2016”.

Señala que en octubre de 2016 es remitida al Servicio de Cirugía General del Hospital “X”, donde tras varios estudios se evidencia la presencia de “un carcinoma de mama derecha de aproximadamente 10 cm con múltiples focos de invasión que determinó la necesidad de una mastectomía total de mama derecha y linfadenectomía axilar derecha”.

Considera que se ha producido un “error y retraso en el diagnóstico y en el tratamiento dispensado”, ya que a pesar de sus antecedentes familiares y personales no fue remitida al Servicio de Cirugía hasta “un año después” de haber consultado en relación al “bultoma y dolor en la mama y axila derechas”. Afirma que ello le ha supuesto “un alargamiento del periodo de curación”, traduciéndose en una “pérdida de la oportunidad de curación del cáncer sin necesidad de mastectomía radical y linfadenectomía axilar, así como un alargamiento (del) tiempo de convalecencia y rehabilitación necesario para la curación de la enfermedad, con las consiguientes limitaciones funcionales derivadas de las extirpaciones practicadas”.

A efectos del cómputo del plazo para presentar la reclamación, fija como fecha temporal de estabilización de las secuelas el 5 de septiembre de 2017, momento en el que se emite el “informe de fin de tratamiento (...) por el Servicio de Oncología del Hospital ‘Y’”.

Solicita una indemnización de cincuenta mil (50.000 €), e interesa que se incorpore al expediente su historia clínica.

Adjunta a su escrito diversos informes clínicos del Hospital "X".

2. El día 26 de octubre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía una copia de la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

3. Mediante escrito de 3 de noviembre de 2017, el Gerente del Área Sanitaria VIII remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del parte de reclamación.

4. El día 9 de noviembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas designa al Inspector de Prestaciones Sanitarias que actuará en el presente procedimiento.

5. Con la misma fecha, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

6. Mediante oficio de 13 de noviembre de 2017, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Área Sanitaria VIII un informe de los servicios intervinientes (Obstetricia y Ginecología y facultativo/a de Atención Primaria del Centro de Salud) en relación con el contenido de la reclamación, así como una copia de las historias clínicas de Atención Primaria y Especializada.

Durante la instrucción del procedimiento se incorpora al expediente una copia, en soporte digital, de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital "X" y en el Centro de Salud, y se emite informe por la Facultativa

de Atención Primaria y por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del referido hospital con fechas 29 y 30 de noviembre de 2017, respectivamente.

El primero de los informes citados se limita a reseñar la enfermedad diagnosticada a la paciente (carcinoma ductal infiltrante mama derecha) y el tratamiento realizado (mastectomía radical + linfadenectomía axilar; quimioterapia, radioterapia y tratamiento hormonal).

En el suscrito por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "X" se indica que, "revisada la historia clínica, consta la primera visita el 19 de junio de 2015, en la que se recoge que la paciente acudió a Urgencias por anemia y fue remitida a consulta para descartar patología ginecológica. No consta que (...) haya manifestado la posible existencia de bultoma en mama derecha y la exploración describe `mamas normales´./ Se hizo nueva revisión el 19 de octubre de 2015 y, persistiendo la anemia junto con la existencia de miomas submucosos, se indicó histeroscopia diagnóstica que se realizó el 12 de enero de 2016, diagnosticándose de mioma submucoso tipo 0 en cara posterior de útero./ El 12 de febrero de 2016 acude a por resultados y se indica resección quirúrgica histeroscópica que se realiza el 20 de mayo de 2016./ El 22 de junio de 2016 acude a revisión y se le informa del resultado anatomopatológico de leiomioma submucoso, y según consta en la historia es al final de la consulta cuando refiere que nota un nódulo de mama que no se delimitó claramente en la exploración. Ese mismo día se remitió a Patología Mamaria./ La paciente acudió de nuevo el 11 de octubre de 2016, fecha en la que ya había realizado mamografías y biopsia de mama estando pendiente de resultados, por lo cual no se planteó ningún tipo de tratamiento hasta tener resultado de los mismos./ Desde esa fecha continuó pruebas diagnósticas y tratamiento por parte del Servicio de Cirugía General".

7. El día 19 de diciembre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite una copia del expediente

completo a la correduría de seguros a fin de recabar el informe pericial de la compañía aseguradora.

Con fecha 14 de marzo de 2018, una Doctora en Medicina elabora el informe solicitado. Tras describir la asistencia prestada a la paciente, indica que durante el proceso relativo a la anemia ferropénica que presentaba en relación con la existencia de miomas en el útero “no refiere sintomatología mamaria”, y además “en la primera consulta en Ginecología consta una exploración de mamas normal”. Añade que “cuando la paciente refiere presencia de nódulo en mama derecha es remitida a la Unidad de Mama inmediatamente, donde se realiza el estudio de forma adecuada en tiempo y forma”.

Sostiene que “el tratamiento del cáncer de mama se realiza correctamente de acuerdo con los protocolos vigentes”, y pone de relieve que “el hecho de que previamente a la cirugía de la mama, tras la resección del mioma (...), no presentara anemia demuestra que no hay relación entre la anemia ferropénica (...) y el cáncer de mama”.

Con base en ello, concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*”.

8. Mediante escrito notificado a la reclamante el 28 de marzo de 2018, 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.

El 30 de abril de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas pone en conocimiento de la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin que se hayan recibido.

9. Con fecha 7 de mayo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que la asistencia prestada a la paciente “fue acorde a la *lex artis*”. Señala que “en la historia clínica de Atención

Primaria no consta que (...) haya consultado por bultoma en mama. La primera mención es del 3-10-2016”, en que el médico de Atención Primaria “hace referencia a la solicitud de interconsulta con el Servicio de Cirugía General por parte del Servicio de Ginecología (...). Cuando la paciente refiere la presencia de nódulo en mama derecha es remitida a la Unidad de Mama inmediatamente, donde se realiza el estudio de forma adecuada en tiempo y forma”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de mayo de 2018, 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 reclamante fija el *dies a quo* del plazo de prescripción en el 5 de septiembre de 2017, “fecha del informe de fin de tratamiento emitido por el Servicio de Oncología del Hospital `Y´”. Sin embargo, este Consejo ha venido manifestando en casos similares al que nos ocupa (por todos, Dictamen Núm. 81/2017) que, con carácter general, ha de tomarse como día inicial del cómputo del plazo la fecha del alta hospitalaria de la intervención quirúrgica, que en este tipo de procesos ya permite un completo conocimiento por parte de los pacientes de las consecuencias del daño sufrido. Y ello con independencia de que, como sucede en el asunto analizado, con posterioridad al alta hospitalaria la interesada fuese sometida a un tratamiento coadyuvante de quimioterapia y radioterapia (como consta en los informes del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital “Y” de 9 de junio y 5 de septiembre de 2017 que figuran en la historia clínica remitida por el centro de salud). A estos efectos, el Tribunal Supremo ha declarado que “el día *a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad por disposición legal ha de ser aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas, y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas los tratamientos posteriores

encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten” (Sentencia de 28 de febrero de 2007 -ECLI:ES:TS:2007:2796-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª).

En definitiva, este Consejo estima que los tratamientos posteriores que recibe la paciente, dirigidos fundamentalmente a evitar una progresión o una recidiva de su enfermedad, no alteran el alcance de las secuelas ya objetivadas, y en consecuencia la fecha de finalización de esos tratamientos no puede tomarse en cuenta como *dies a quo* del cómputo del plazo de prescripción.

En el supuesto sometido a nuestra consideración el alta hospitalaria de la intervención quirúrgica (mastectomía y linfadenectomía derechas) tiene lugar el día 17 de noviembre de 2016 (folio 21), y la reclamación se presenta con fecha 20 de octubre de 2017, 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, observamos que el informe elaborado por la Facultativa de Atención Primaria el 29 de noviembre de 2017 se limita a recoger la enfermedad diagnosticada a la paciente y el tratamiento realizado, sin abordar las imputaciones vertidas en el escrito de reclamación. Al respecto, este Consejo viene reiterando (entre otros, Dictámenes Núm. 293/2016 y 155/2017) que el trámite de emisión de informe del servicio o servicios implicados en la

reclamación no puede entenderse cumplido con la mera exposición del proceso sanitario asistencial, y, por tanto, con anterioridad al inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial. El artículo 81.1 de la LPAC demanda la elaboración de un informe posterior a la presentación de la reclamación que no puede suplirse por la información que sobre este extremo figure en el historial clínico respectivo, ya que ello impide conocer la versión que el servicio implicado pueda tener acerca de datos y consideraciones que consten en la reclamación planteada. No obstante, en el caso examinado, y a la vista de la documentación obrante en el expediente, este Consejo, en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal, no considera precisa la subsanación del defecto expuesto, pues la emisión de un nuevo informe por el servicio afectado no supondría variación en el sentido del presente dictamen.

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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, 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 la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se reclama una indemnización por los daños que se atribuyen al retraso diagnóstico de una neoplasia de mama derecha.

De la documentación remitida se desprende que la interesada fue diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante grado histológico 2, realizándosele una mastectomía derecha y linfadenectomía axilar derecha, así como tratamiento quimioterápico y radioterapia. Por tanto, la realidad del daño alegado ha quedado acreditada con los informes médicos obrantes en el expediente, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

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 su solicitud inicial la interesada afirma que se ha producido un "error y retraso en el diagnóstico y en el tratamiento dispensado", ya que a pesar de sus antecedentes familiares y personales no fue remitida al Servicio de Cirugía hasta un año después de haber consultado en relación al "bultoma y dolor en la mama y axila derechas".

En contraposición a ello, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas sostiene en la propuesta de resolución que "en la historia clínica de Atención Primaria no consta que la paciente haya consultado por bultoma en mama. La primera mención es del 3-10-2016" en que el médico de Atención Primaria "hace referencia a la solicitud de interconsulta con el Servicio de Cirugía General por parte del Servicio de Ginecología". Al respecto, aunque la facultativa de Atención Primaria no aborda esta cuestión en el informe librado durante la instrucción del procedimiento, tras un análisis exhaustivo de la historia clínica remitida por el centro de salud

se constata que no hay ninguna anotación que demuestre que aquella hubiese consultado por la existencia de un "bultoma" en la mama derecha durante el año 2015, contrariamente a lo que sostiene en su escrito de reclamación.

Por su parte, el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "X" informa que el 22 de junio de 2016 la perjudicada acude a revisión de la resección quirúrgica histeroscópica practicada un mes antes y, "según consta en la historia, es al final de la consulta cuando refiere que nota un nódulo de mama que no se delimitó claramente en la exploración. Ese mismo día se remitió a Patología Mamaria". En efecto, figura en la historia de Atención Especializada remitida por el hospital que en la consulta de 22 de junio de 2016 la paciente refiere "notar nódulo en CSI de mama derecha" (folio 17 de la historia clínica remitida por el Hospital "X"). Sin embargo, no encontramos que hubiese hecho referencia alguna a esta sintomatología con anterioridad a esa fecha.

Asimismo, debe significarse que un mes antes (el 20 de mayo de 2016) se le había realizado una exploración física en este Servicio con ocasión del ingreso para realizarle la histeroscopia quirúrgica, y que en dicha exploración presentaba "mamas normales" (folio 47 de la historia clínica remitida por el Hospital "X").

En definitiva, este Consejo entiende, y así lo ha manifestado en anteriores dictámenes, que no es posible 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 tanto, no puede darse por acreditado la existencia de un retraso diagnóstico como pretende la reclamante, toda vez que ni de los informes clínicos que ella misma aporta ni de la historia clínica remitida se desprende que consultase por sintomatología relacionada con el cáncer de mama hasta junio de 2016.

En cualquier caso, una vez que la paciente refiere la presencia del nódulo en la mama derecha en la consulta de Ginecología el 22 de junio de 2016 fue remitida a la Unidad de Patología Mamaria, donde es vista el 20 de septiembre

de ese año, solicitándose mamografía y ecografía con carácter preferente. El 11 de octubre es examinada nuevamente en el Servicio de Ginecología, fecha en la que, según indica el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "X", "ya había realizado mamografías y biopsia de mama estando pendiente de resultados, por lo cual no se planteó ningún tipo de tratamiento hasta tener resultado de los mismos". Diagnosticada la neoplasia de mama derecha fue intervenida quirúrgicamente el 10 de noviembre de 2016, realizándosele mastectomía y linfadenectomía axilar derechas, y precisó de tratamiento de quimioterapia y radioterapia.

A tenor de la perito que informa a instancias de la compañía aseguradora, el estudio diagnóstico fue realizado "de forma adecuada en tiempo y forma", y destaca que "el tratamiento del cáncer de mama se realiza correctamente de acuerdo con los protocolos vigentes". Por otro lado, explica que no hay relación entre la anemia ferropénica que la paciente presentaba -y que se resolvió con la resección histeroscópica del mioma- y el cáncer de mama. Estas afirmaciones no son desvirtuadas por la reclamante, quien ni siquiera presenta alegaciones con ocasión del trámite de audiencia.

Así las cosas, de la documentación remitida no resulta que la perjudicada refiriese la existencia de un "bultoma" en la mama derecha con anterioridad al mes de junio de 2016, ni que el cáncer que le fue diagnosticado estuviese en relación con el proceso ginecológico por el que fue tratada en el Hospital "X" desde junio de 2015. En todo caso, debe resaltarse que una vez que la paciente puso de manifiesto la posible existencia de un nódulo en la mama fue remitida a la unidad especializada y se solicitaron con carácter preferente los estudios correspondientes, que permitieron alcanzar un diagnóstico y tratarla en un periodo inferior a dos meses desde que fue examinada en la consulta de la Unidad de Patología Mamaria.

En definitiva, no ha quedado acreditado que se haya producido un retraso diagnóstico ni, por consiguiente, una pérdida de oportunidad terapéutica. Tampoco pueden apreciarse infracciones de la *lex artis* en el

proceso diagnóstico o asistencial susceptibles de provocar un daño a la paciente, por lo que no hay nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario dispensado a la reclamante.

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.