

Expediente Núm. 96/2019
Dictamen Núm. 142/2019

V O C A L E S :

García García, Dorinda,
Presidenta en Funciones
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de mayo de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de abril de 2019 -registrada de entrada el día 3 de mayo siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye al retraso en el diagnóstico de una tumoración en el fémur derecho.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 22 de mayo de 2018, la interesada presenta en el Servicio de Atención al Ciudadano del Hospital una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye al retraso en el diagnóstico de “un tumor en el fémur, tras más de un año de quejas (...) y que no se me mirara”.

Afirma que “el día 21 de agosto de 2017” obtiene el “resultado de una resonancia privada con el diagnóstico” del tumor, y pone de manifiesto que antes había acudido “3 veces” a Urgencias sin obtener respuesta, confirmándole la sanidad pública el 23 de agosto que se trataba de un “linfoma no Hodgkin de células B grandes”.

Solicita que se le “devuelva todo el dinero gastado de forma privada” hasta que se localizó el tumor “por (...) dejación de funciones y/o negligencia”, y que se le indemnice por los “daños y perjuicios, no solo económicos sino el sufrimiento de un año (...), ya que el tumor es agresivo, además de poder haber evitado la operación del fémur y los problemas de movilidad”.

2. Mediante oficio de 31 de mayo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia de la reclamación presentada.

3. El día 11 de junio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, y la requiere para que en el plazo de 10 días proceda a cuantificar la reclamación.

Con fecha 14 de ese mismo mes, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que considera “oportuna”, a efectos de cuantificación, la cantidad de quinientos mil euros (500.000 €) por los daños y perjuicios consistentes en “el no diagnóstico” que podría haberle “costado la vida”; dos intervenciones quirúrgicas, la segunda para ponerle “un clavo intramedular”; los “días de ingreso en el hospital, un mes aproximadamente”; las dificultades de deambulación; “6 sesiones” de quimio “y luego la radio”; las “consecuencias emocionales y psicológicas de más de un año de quejas”; la “cantidad económica desembolsada” en pruebas privadas; la “no necesidad” del “clavo intramedular si el diagnóstico se hubiera

realizado” a tiempo, y las “secuelas: llevar una prótesis, dolores físicos, limitación física, sufrimiento emocional y psicológico”.

4. El día 27 de junio de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, el plazo de resolución y notificación del procedimiento y los efectos del silencio administrativo.

5. Mediante escrito de 6 de julio de 2018, el Gerente del Área Sanitaria V envía al órgano instructor la historia clínica de la paciente y los informes de los Servicios de Neurología, de Urgencias y de Traumatología que atendieron a la reclamante.

El informe suscrito por la Jefa de la Sección de Neurología el 6 de junio de 2018 señala que fue atendida por primera vez el 7 de marzo de 2017 remitida por su médico de Atención Primaria. Refería “parestias en cara externa del muslo izquierdo. Ya había sido valorada por Traumatología por dolor referido a ambas rodillas”. Acude de nuevo a esa consulta “el día 25-5-2017 (...) por cefalea de características tensivas. Se había realizado un TAC craneal que era normal y aporta una RMN lumbar, cervical y craneal sin alteraciones. El estudio neurofisiológico también fue normal”.

La Jefa de la Unidad de Urgencias informa, el 27 de junio de 2018, que la interesada “acude al Servicio (...) el día 17-07-2016 con dolor en ambas rodillas tras excursión por un terreno con desnivel (...). El dolor era más acusado en la rodilla izquierda. Tras realizar la exploración de ambas rodillas, solicitar radiografías que se comentan con el traumatólogo de guardia se le da el alta con el diagnóstico de gonalgia bilateral posesfuerzo”. Acude posteriormente el 28 de diciembre de 2016 “refiriendo la aparición de hematomas en ambas piernas” que “no se preceden de golpes. Además nota dolor en la cara externa del muslo izquierdo”. Se le realizan “estudios complementarios, analítica y ECO Doppler del miembro inferior izquierdo sin objetivarse alteraciones./ En ninguno de los dos casos anteriores se podía

deducir ni sospechar las lesiones que posteriormente aparecieron en la parte proximal del fémur derecho”.

Finalmente, reseña que el 13 de mayo de 2017 acude de nuevo por “cefalea diaria opresiva” y concluye que “salvo en la primera valoración (...), donde la paciente presentaba dolor en ambas rodillas posesfuerzo, en las visitas posteriores la paciente localizaba el dolor en el mulso izquierdo”, mientras que la lesión lítica encontrada lo fue “en el miembro inferior contralateral”.

El Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología señala el 4 de julio de 2018 que la reclamante fue atendida en “consulta externa el 24-4-2017 por gonalgia bilateral de larga evolución y predominio izquierdo. En la exploración de rodillas y caderas no se encontraron signos sugestivos de patología. En Rx de rodilla tampoco se apreció patología”. Precisa que por indicación de Neurología “estaba pendiente de una EMG (...) por una sospecha de meralgia parestésica. Fue valorada posteriormente el 22-8-17 e ingresada por Urgencias para estudio de lesión de aspecto neoplásico” en el fémur derecho. Posteriormente intervenida, fue “valorada por última vez en consulta externa el 28-3-18 con evolución favorable, sin signos de recidiva tumoral, estando pendiente de nuevas revisiones en nuestra consulta”.

6. Mediante oficio de 10 de agosto de 2018, el Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia clínica de la paciente obrante en el centro de salud y el informe emitido por la facultativa responsable el 6 de agosto de 2018. En este último se consigna que solo constan dos episodios “relacionados con la patología” por la que se reclama: “la primera consulta al respecto por dolor en miembro inferior izquierdo es el día 5 de diciembre de 2016, interpretado entonces como osteomuscular (...), posteriormente la paciente acudió el 27 de diciembre de 2016 al persistir el dolor, por lo que se deriva a Neurología y a Traumatología, ya que refiere en esta consulta parestesias en el muslo hasta pantorrilla”.

En la historia clínica constan las siguientes anotaciones: “5-12-2016, dolor de la pierna-derecho/a./ 27-12-2016, dolor en m. inf. izdo. interpretado

como osteomuscular por características mecánicas y lesión previa en rodilla izda. 5 meses antes. Pero sobre el que se asocia parestesias en muslo y progresivas hasta pantorrilla. Desde hace aproximadamente una semana: parestesias en m. sup. izdo.”.

7. El día 28 de agosto de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada a la correduría de seguros una copia del expediente.

8. Con fecha 28 de septiembre de 2018, y a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, emiten informe colegiado dos licenciadas en Medicina y Cirugía, una especialista en Medicina Legal y Forense y otra máster en Valoración del Daño Corporal y diplomada en Medicina del Seguro. En él, tras detallar la cronología de las diferentes consultas atendidas, señalan que “la paciente a lo largo de los meses refirió dolor y parestesias en extremidad inferior izquierda (...). El hallazgo de una lesión tumoral en tercio proximal fémur derecho se podría considerar un incidentaloma, ya que (...) en ningún momento refirió dolor en esa región anatómica ni presentó sintomatología sistémica sugestiva (...) que hiciera sospechar su existencia (...). No existió error ni retraso en el diagnóstico, ni pérdida de oportunidad atribuibles a las diferentes actuaciones médicas”.

Concluyen que la actuación sanitaria fue “conforme con los protocolos y la *lex artis*, y por lo tanto correspondería desestimar la reclamación”.

9. Mediante escrito notificado a la interesada el 5 de febrero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de 15 días.

10. Con fecha 15 de febrero de 2019 la reclamante presenta un escrito de alegaciones. En él muestra su “inconformidad con el peritaje forense de la

compañía de seguros sin haberme ni citado, ni visto, con lo cual el peritaje se basa en las pruebas que tienen solo ustedes en papel en su poder”, y adjunta “tanto la documentación pública como las pruebas privadas realizadas por mí hasta localizar el tumor”.

Junto con el escrito acompaña copia de informes de los servicios públicos que ya obran en la historia clínica y de los siguientes documentos: a) Informe, sin fecha, de una clínica privada en el que consta la realización de “Rx pelvis” y “RM columna cervical”, y que se solicita “RM cadera derecha” al referir la paciente “dolor cadera derecha. Pinzamiento cadera derecha”. b) Informe de la resonancia magnética de “cadera derecha” realizada el 18 de agosto de 2017, en la que se aprecia “lesión ósea de aspecto neoplásico en el fémur derecho”. c) Informe de resonancia magnética de “columna lumbar” practicada el 3 de abril de 2017. d) Informe, sin fecha, emitido por un neurólogo privado en el que se consigna “clínica de parestesias extremidades izdas., preferentemente MII, con dolor en ambas regiones muslos y región coxígea (...). Precisa estudio de RNM craneal y médula cervical”. e) Informes de RM cerebral y de columna cervical, de 11 de abril de 2017. f) Informe de “RMN I rodilla” de 11 de agosto de 2016, que concluye “estudio sin hallazgos de significado patológico”.

11. El día 19 de febrero de 2019, la interesada comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia del expediente en formato CD.

12. Con fecha 11 de abril de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, tras reproducir el relato de las consultas efectuadas que constan en los informes incorporados al expediente, argumenta que en este caso “se puede afirmar (que) se actuó en todo momento conforme a la clínica que refería y presentaba la paciente, siendo el diagnóstico casual”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de abril de 2019, 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 tanto que 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 22 de mayo de 2018, habiendo tenido conocimiento la interesada de la posible lesión tumoral con ocasión de los estudios de imagen realizados de forma privada el día 18 de agosto de 2017, por lo que, sin necesidad de atender a la fecha del alta de proceso asistencial, es claro que ha sido 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, 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.- La reclamante solicita una indemnización por los daños que atribuye al retraso en el diagnóstico de una lesión lítica en el fémur derecho que no

habría sido localizada por el servicio público, sino a través de pruebas privadas a las que se sometió.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta acreditado que en una resonancia magnética privada de la cadera derecha, como “diagnóstico casual”, se objetivó una lesión lítica en el fémur derecho que requirió intervención quirúrgica de resección y posteriores tratamientos coadyuvantes en la sanidad pública.

Ahora bien, dando por acreditada la existencia de daños personales que la interesada refiere (sin que resulte preciso efectuar en este momento un análisis pormenorizado de todos los invocados), este Consejo viene reiterando que la mera constatación de un daño surgido con ocasión 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 en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo (entre otros, Dictamen Núm. 103/2019), 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 -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que la 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 el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada, las dolencias del paciente y que se actuó con la debida prontitud. 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 (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido hemos de advertir que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de un daño cierto y de una relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño probado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, la perjudicada no ha desarrollado actividad probatoria alguna al respecto. Por tanto, dado que en este

procedimiento administrativo renuncia a ejercer el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora.

Como hemos expuesto, la interesada plantea una reclamación de responsabilidad patrimonial sobre la base del retraso diagnóstico de una lesión neoplásica en el fémur derecho localizada en una prueba de imagen que lleva a cabo en la sanidad privada, a la que habría acudido -según su relato- "después de un año de quejas", habiendo sido atendida "3 veces" en el Servicio de Urgencias de la sanidad pública sin obtener respuesta adecuada a su demanda asistencial.

Según recoge la propuesta de resolución, y podemos comprobar en la historia clínica y en los informes aportados al expediente, la perjudicada acudió, como ella misma manifiesta en su reclamación, en 3 ocasiones al Servicio de Urgencias: en la primera -17 de julio de 2016- refería dolores en ambas rodillas tras realizar una excursión por terreno irregular; en la segunda -28 de diciembre de 2016- acude por hematomas en ambas piernas, y además se anota dolor en el muslo izquierdo y parestesias en la mano izquierda, y la tercera -13 de mayo de 2017- refiere cefalea diaria opresiva. Si analizamos la historia clínica de Atención Primaria, comprobamos que consulta en dos ocasiones: el 12 de diciembre de 2016 por "dolor de la pierna-derecho/a", prescribiéndosele antiinflamatorios "durante 10 días y revisión para valorar derivación", y el 27 de diciembre de 2016 por "dolor en m. inf. izdo. (...). Desde hace aproximadamente una semana: parestesias en m. sup. izdo.". Como consecuencia de esta última consulta es derivada a los Servicios de Neurología y de Traumatología. Ya hemos señalado que al día siguiente -28 de diciembre de 2016- acude a Urgencias refiriendo únicamente dolor en pierna izquierda y parestesias en la mano izquierda. Se concluye entonces que salvo en la primera consulta, aparentemente resuelta con la prescripción de antiinflamatorios, la ahora reclamante nunca manifestó síntomas dolorosos en la pierna derecha,

sino en la izquierda. Incluso el 1 de junio de 2017, cuando a petición propia es derivada por Atención Primaria a la Unidad de Columna (folio 54), la médica responsable anota en la petición de interconsulta "parestesia: mujer 53 años conocida de Traumatología por meralgia parestésica muslo izdo., solicita valoración por Unidad de Columna ante la escasa mejoría con los (tratamientos) pautados".

Adicionalmente procede señalar que pese a que la interesada centra sus reproches en la asistencia pública recibida, lo cierto es que ella misma aporta copia de determinados documentos médicos de consultas privadas de los que se deduce que en fechas cercanas a las relatadas acudía también a consultas privadas, en las cuales tampoco en abril de 2017 se encontró ninguna patología reseñable. Como ya indicamos, la perjudicada aporta el informe privado, sin fecha, de un neurólogo en el que se consigna que acude por "parestesias (en) extremidades izdas., preferentemente MII". Este profesional privado solicita RMN craneal y de médula cervical, que se realizan el 11 de abril de 2017 (por lo que es fácil deducir que esa consulta habría tenido lugar en los primeros días de abril de 2017), y se constata que en esa fecha sigue manifestando patología en la pierna izquierda. Sin embargo, también en una consulta privada (igualmente sin fecha, aunque se desprende de las pruebas aportadas que se habría realizado a principios de agosto de 2017) el facultativo anota "dolor en ambas rodillas desde junio 2016 (...). Mejoría. En octubre 2016, meralgia parestésica izda. Luego dolor cadera derecha. Pinzamiento cadera derecha" (folio 66). A la vista de este nuevo síntoma que se pone de manifiesto por primera vez por la paciente (según los datos de la historia que manejamos) el especialista privado solicita una "RM cadera derecha" que se practica el 18 de agosto de 2017 y objetiva una "lesión ósea de aspecto neoplásico en el fémur derecho" (a la altura del trocánter menor, contigua a la cadera), añadiendo que "no era visible en el control previo del mes de abril". En definitiva, solo cuando la perjudicada refiere dolencias (dolor y pinzamiento) en la cadera derecha las pruebas diagnósticas orientadas a esa estructura anatómica objetivan lo que posteriormente se constataría como una lesión neoplásica en el fémur derecho.

Por lo que se refiere a la valoración de la *lex artis* diagnóstica, este Consejo viene señalando que debe tenerse en cuenta “la sintomatología que presenta el paciente”, esto es, la *lex artis ad hoc*, en concreto, reiteramos “que la obligación de medios que integra la *lex artis* en la fase de diagnóstico no puede establecerse con abstracción de los signos clínicos manifestados. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, siempre en atención a las dolencias del paciente y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento, sin que la correcta praxis médica ampare la diagnosis de la enfermedad en ausencia de signos clínicos típicos, o la realización indiscriminada de pruebas para alcanzar un diagnóstico indubitado” (por todos, Dictamen Núm. 11/2015). Y también, que no puede exigirse a los profesionales sanitarios “que adivinen los síntomas que aquellos (los pacientes) no señalan o que efectúen un interrogatorio más allá de las dolencias por las que consultan (entre otros, Dictamen Núm. 226/2015).

En el caso que examinamos hemos de concluir que la interesada manifestó diferentes síntomas relacionados con la parte izquierda del cuerpo, fundamentalmente en sus miembros inferiores, tanto en los servicios públicos como en las consultas privadas cuyos datos ella misma aporta, sin que ninguno de los dos encontrase patología relevante. Solo cuando aludió en una consulta privada al dolor y pinzamiento en la cadera derecha las pruebas de imagen dirigidas a explorar esa zona anatómica permitieron objetivar la lesión neoplásica que padecía.

A la vista de estas consideraciones nuestro dictamen resulta coincidente con el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución, dado que los servicios públicos sanitarios actuaron en todo momento conforme a la clínica que refería la paciente, sin que estén obligados a la realización de pruebas indiscriminadas que no guarden relación con los síntomas por ellos manifestados.

Junto a lo anterior, que descarta cualquier infracción de la *lex artis* y en consecuencia conduce a la desestimación de la reclamación, debemos destacar

finalmente que según el informe que la interesada presenta en prueba de la supuesta mala praxis de la sanidad pública (RM de cadera derecha de 18 de agosto de 2017 -folio 67-) la lesión ósea que se aprecia en ese momento “no era visible en el control previo del mes de abril”. Por esas fechas, abril-mayo de 2017, la reclamante era atendida por los especialistas de la sanidad pública (Traumatología y Neurología) por “gonalgia bilateral de larga evolución de predominio izquierdo”, por lo que, aun en el supuesto de que estos especialistas hubieran ampliado el objeto de estudio más allá del delimitado por las manifestaciones de la paciente la conclusión que hemos de alcanzar es que la lesión no resultaba visible en aquel momento, lo que nos conduciría igualmente a considerar que no cabe apreciar retraso diagnóstico ni infracción alguna de la *lex artis* asistencial.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.