

Expediente Núm. 127/2019  
Dictamen Núm. 203/2019

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*Iglesias Fernández, Jesús Enrique*  
*Menéndez Sebastián, Eva María*  
*García García, Dorinda*

Secretario General:  
*Iriondo Colubi, Agustín*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 5 de septiembre 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 24 de mayo de 2019 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por el fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, que atribuyen a una deficiente asistencia sanitaria.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 8 de junio de 2018, las interesadas presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, que atribuyen a la deficiente asistencia sanitaria recibida.

Exponen que su familiar había sido diagnosticado de hepatitis C en el año 2002, y que en el mes de junio de 2014 “se le prescribe un nuevo

tratamiento antiviral” que requería la realización de una ecografía abdominal que no se efectúa hasta el 20 de febrero de 2015; “esto es, más de 8 meses después de haberse solicitado por el Servicio de Digestivo” la prueba y previa petición por parte del paciente.

Señalan que una vez realizada dicha prueba de imagen se advierte de forma inmediata la existencia de “un nódulo hepático”, siendo derivado a la Unidad de Hepatoma del Hospital “X” para valoración.

Consideran “de vital importancia tener en cuenta (...) que ha resultado probado que la hepatitis C si no es tratada (...) puede derivar en cáncer, como efectivamente ocurrió en el caso” del paciente, quien “fue diagnosticado (...) en febrero de 2015; esto es, tras más de ocho meses esperando por la realización de una ecografía vital para el inicio del tratamiento antiviral. Resulta probada por tanto la deficiente atención recibida (...) dejando transcurrir más de 8 meses desde la petición de una prueba diagnóstica de vital importancia y necesaria para iniciar el tratamiento antiviral curativo de la hepatitis C”.

Manifiestan que el 8 de junio de 2015 se le realiza “una CGD hepatectomía parcial (subtotal) para tratar el nódulo hepático, previo al tratamiento VHC”, que se prescribe en el mes de octubre de 2015. Reseñan que “dicho tratamiento es controlado regularmente mediante diferentes pruebas diagnósticas que indican los buenos resultados (...). Sin embargo, ya en diciembre de 2015 (y por tanto durante su tratamiento con Viekirax + Exviera + Ribavirina) los medios de comunicación publicaban que la AEMPS dependiente del Ministerio de Sanidad desaconsejaba el uso de uno de los medicamentos que se (le) estaba prescribiendo, concretamente el Viekirax, tras detectarse que aumentaba el riesgo de descompensación e insuficiencia hepática, recomendando una especial vigilancia en pacientes con cirrosis” y “además pruebas específicas en pacientes con características especiales como era la suya (con cirrosis y un cáncer previo). A pesar de dicha información en ningún momento se le informó de dichos estudios, ni se le propuso suspender el tratamiento, y ello a pesar de que al menos ya en enero de 2016 los medios de comunicación insistían en que se estaban produciendo casos de metástasis en pacientes que habían sufrido cáncer previo”.

Explican que “en enero de 2016 los resultados de su revisión eran normales, por lo que podría haberse propuesto suspender el tratamiento o la realización de nuevas pruebas que evitasen la metástasis, la cual fue detectada al terminar el tratamiento, en RM hepática de 15 de marzo de 2016, cuyas conclusiones establecen la existencia de recurrencia multifocal de hepatocarcinoma. Metástasis ganglionales”. Pese a someterse “a todo tipo de tratamientos” el paciente fallece el 28 de diciembre de 2017.

Consideran “evidente la deficiencia en la atención médica del Servicio de Salud del Principado de Asturias, al no poner los medios complementarios a disposición del paciente ni haberle prescrito los tratamientos disponibles. Concretamente en octubre de 2014 se le propone para un tratamiento que está resultando eficaz; sin embargo (...), no llega a ser tratado” con el mismo “en tanto en cuanto con carácter previo debe realizar una ecografía, que no se” efectúa “hasta 8 meses después, y tras haber presentado la correspondiente reclamación (...). Tal retraso hace que la enfermedad no tratada derive en cirrosis y en cáncer (diagnosticado en febrero de 2015)”.

Añaden que “una vez el paciente es tratado del cáncer se le prescribe un tratamiento (en octubre de 2015) que resulta estar contraindicado para pacientes con cirrosis y con cáncer previo, según estudios conocidos, y que incluso fueron publicados en diferentes medios, lo que deriva en una metástasis” de la que el paciente “solo pudo ser tratado para paliar los efectos, habiendo sido finalmente diagnosticado de cáncer irreversible y sin posibilidades de curación (...), falleciendo finalmente a consecuencia de dicha enfermedad el 28 de diciembre de 2017”.

Solicitan una indemnización que asciende a ciento ochenta y tres mil setecientos treinta y un euros con cuarenta y siete céntimos (183.731,47 €), de los cuales 144.011,13 € corresponderían a la viuda, 36.076,97 € a la hija y 3.643,37 € a “gastos” que no especifican.

**2.** Mediante escrito de 21 de junio de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a las interesadas 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.

Asimismo les concede un plazo de diez días para que aporten acreditación del parentesco que mantienen con el fallecido, trámite al que se da cumplimiento el día 3 de julio de 2018.

**3.** A requerimiento del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 17 de julio de 2018 la responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente y el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital "X".

**4.** Con fecha 20 de agosto de 2018, el Gerente del Área Sanitaria V traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente y los informes elaborados por el Jefe de la Sección de Digestivo y la Jefa del Servicio de Radiología.

**5.** Obra incorporado al expediente, a continuación, el informe suscrito por el Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital "X" el 17 de diciembre de 2018

**6.** El día 28 de febrero de 2019, una máster en Valoración del Daño Corporal emite un informe médico-pericial a instancia de la compañía aseguradora en el que concluye que "la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis* y, por lo tanto, correspondería desestimar la reclamación".

**7.** Mediante oficio notificado a las reclamantes el 28 de marzo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una relación de los documentos obrantes en el expediente.

**8.** El día 9 de mayo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de mayo 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. 2018/100, 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), están las interesadas activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 8 de junio de 2018, habiendo tenido lugar el fallecimiento del familiar de las reclamantes el día 28 de diciembre de 2017, por lo que 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

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, 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; requisitos cuya exigencia constituye “doctrina jurisprudencial reiteradísima” (Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de mayo de 2014 -ECLI:ES:TS:2014:1997-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª).

**SEXTA.-** Las reclamantes solicitan una indemnización por el perjuicio derivado del fallecimiento de su padre y esposo, respectivamente, que atribuyen a la incorrecta asistencia recibida por parte del servicio público sanitario.

Consta en el expediente la defunción del paciente, que había sido atendido tanto por la enfermedad crónica que padecía como por el proceso oncológico diagnosticado en el año 2015, por lo que debemos presumir que el

óbito ha producido en sus familiares un daño moral cierto. Sin embargo, las interesadas no acreditan en ningún momento en qué “gastos” habrían incurrido; concepto indemnizatorio que incluyen en la cuantificación sin ulterior precisión y que, por tanto, no podemos considerar probado.

En todo caso, la mera constatación de un perjuicio como el reconocido, surgido en el curso de la actuación 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por las reclamantes 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.



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 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.

Sin embargo, en el caso que nos ocupa las reclamantes no presentan informe alguno que sustente sus alegaciones, por lo que debemos formar nuestro criterio con base en los aportados a instancia de la Administración, que las afectadas tampoco discuten con ocasión del trámite de audiencia. En este sentido, no cabe considerar que la mera invocación de noticias en prensa sobre los posibles efectos perjudiciales del tratamiento seguido por el paciente constituya un elemento probatorio aceptable.

Las interesadas formulan una doble imputación: en primer lugar, atribuyen al retraso en la realización de la prueba de imagen (ecografía abdominal) llevada a cabo en el mes de febrero de 2015 la demora en el inicio del "tratamiento antiviral curativo de la hepatitis C". Así lo expresan al señalar que "resulta probada por tanto la deficiente atención recibida (...), dejando transcurrir más de 8 meses desde la petición de una prueba diagnóstica de vital importancia y necesaria para iniciar" dicho tratamiento. En segundo lugar, relacionan precisamente este tratamiento, prescrito en el mes de octubre de 2015, con el desarrollo de metástasis del cáncer de hígado, que determinó el fallecimiento del paciente en el mes de diciembre de 2017.

Lo expuesto permite advertir que, llamativamente, las reclamantes reprochan al mismo tiempo una demora en el inicio del tratamiento y la prescripción de esa misma medicación, lo que supone incurrir en una evidente contradicción, pues -según sus alegaciones- el tratamiento que, a su juicio, debió anticiparse para la curación de la enfermedad crónica que padecía su familiar es el mismo que habría provocado la metástasis. Tal razonamiento, desprovisto de informe técnico o pericial alguno, supone obviar que una vez detectada la neoplasia su régimen y cura serían previos a la administración de la medicación para la hepatitis, lo que presupone una compatibilidad entre

ambos tratamientos que no se sustenta en dato médico alguno; por el contrario, de la documentación obrante en el expediente se deduce que el inicio del nuevo proceso seguido para la hepatitis se supeditó a la efectividad del aplicado para el hepatoma.

Sin perjuicio de esta observación, los informes incorporados al expediente desvirtúan, además, ambos extremos. Así, y por lo que se refiere a la realización de la prueba de imagen, el Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital "X" explica que, si bien "no es posible informar sobre circunstancias de programación asistencial acaecidas previamente en el Hospital "Y", y concretamente la periodicidad con la que se realizaban los seguimientos ecográficos", sí que "debe tenerse en cuenta que el objetivo del cribado de hepatocarcinoma mediante ecografías periódicas es la detección de un tumor en fases muy iniciales, menor de 5 cm y sin enfermedad diseminada; objetivo que en este caso sí se habría conseguido, ya que se detectó una lesión única, menor de 2 cm y sin varices esofágicas, lo que permitió proceder a su resección quirúrgica al haberse detectado la lesión en una fase que así lo permitía, con independencia de que el seguimiento efectuado fuera o no semestral". Por tanto, la prueba practicada permitió el diagnóstico y la intervención en una fase muy inicial del tumor.

Por otra parte, el mismo responsable también precisa que "es incorrecta la afirmación" de que "la hepatitis C si no es tratada, como fue su caso, puede derivar en cáncer", ya que en el caso de este paciente la hepatitis sí que fue tratada con los fármacos que se encontraban disponibles en cada momento, concretamente Interferón en el año 2002, Interferón pegilado y Ribavirina en el año 2013, que debió ser suspendido por rebrote viral. No es por tanto correcto afirmar que la hepatitis C no fue tratada, sino que la afirmación correcta es que los tratamientos disponibles y que le fueron aplicados no obtuvieron un resultado eficaz".

A su vez, el informe médico-pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora señala que, si bien la periodicidad de "las visitas de control, analíticas y pruebas de imagen" se ajusta a protocolos, sí "se produjo un retraso en la programación de la última visita en el Hospital "Y" (2 meses), así

como en la realización de la ecografía previa a esa visita”. Ahora bien, también afirma que no puede atribuirse a esa demora “una pérdida de oportunidad, ya que se detectó (una) lesión única” inferior a 2 cm de tamaño. Igualmente avala que dichos protocolos están “encaminados al cribado de hepatocarcinoma mediante ecografías periódicas con el fin de detectar tumores en fase inicial y de pequeño tamaño” -inferior a 5 cm- “y sin enfermedad diseminada”.

Por su parte, el Jefe de la Sección de Digestivo del Hospital “Y” reconoce que “existió una cierta demora desde la petición hasta la realización de la ecografía”, pero esta no repercutió negativamente, pues el diagnóstico del hepatoma se realizó en una fase precoz, hasta el punto de que “en el TAC se hace una referencia expresa a la dificultad en el diagnóstico en este paciente por el pequeño tamaño de la lesión”.

En cuanto a la segunda de las imputaciones, el Jefe del Servicio de Digestivo del Hospital “X” precisa, en primer lugar, que “no se realizó una nodulectomía, sino una hepatectomía parcial, sin que en la pieza quirúrgica se apreciase invasión vascular ni satelitosis, que son los datos predictores de recurrencia, siendo correcto el estadiaje extrahepático previo a la cirugía”. Añade que “tras dicha intervención quirúrgica, efectuada en junio de 2015, y siendo normal el resultado de una resonancia efectuada en septiembre del mismo año, dado que el tratamiento de la neoplasia había sido efectivo en una fase inicial, se entendió como adecuado abordar la infección viral asociada con los nuevos tratamientos disponibles, los cuales habían demostrado unas elevadas tasas de curación, al estimar que la persistencia de la infección por el virus C conlleva un mayor riesgo de deterioro del funcionalismo hepático y es por sí factor carcinogénico cara a desarrollar otro tumor hepático en el hígado preservado”. Si bien reconoce “que la medicación administrada podría aumentar el riesgo de descompensación e insuficiencia hepática, no es cierto que estuviera contraindicada, y el tratamiento fue adecuadamente aprobado y con un adecuado balance riesgo/beneficio, y si bien en los primeros meses de su utilización algunos datos preliminares de resultados aconsejaron extremar las precauciones y el seguimiento clínico de estos pacientes, lo que se efectuó en este caso, no existía una evidencia que recomendara la suspensión del

tratamiento, ya que ante la normalidad de los estudios efectuados en enero de 2016 la discontinuación del tratamiento no parecía una alternativa médicamente válida”.

Aclara que “la recurrencia multifocal del hepatocarcinoma y las metástasis ganglionares detectadas en marzo de 2016 deben ponerse en relación con la neoplasia de la que había sido intervenido quirúrgicamente en junio de 2015 y no con el tratamiento antiviral instaurado, por lo que con el conocimiento disponible en dicho momento probablemente lo negligente hubiera sido la suspensión del tratamiento antes de su finalización; actuación ante la cual la aparición de las metástasis se hubiera precisamente achacado a dicho hecho, relacionando la persistencia de la infección con la recidiva de la neoplasia asociada a la misma”. Señala además que “la recidiva tumoral en forma de enfermedad diseminada extrahepática era impredecible, y aunque en su momento casos como el que nos ocupa nos obligaron a revisar la situación sobre una hipotética relación entre los antivirales de acción directa y la recurrencia del hepatocarcinoma, este hecho no se ha demostrado fehacientemente en base a los datos disponibles de series amplias de pacientes, tanto entre grupos europeos como americanos”.

En el mismo sentido, el informe médico pericial emitido a instancia de la entidad aseguradora cita estudios científicos “actualmente disponibles” para indicar que “no proporcionan una fuerte evidencia para sustentar la idea de un aumento del riesgo de aparición o recurrencia de cáncer de hígado en pacientes tratados con regímenes basado en DAA”, y reseña que “la indicación de tratamiento se valoró en función de riesgos/beneficios”, lo que cumple las recomendaciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios/Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia Europeo-PRAC (folio 50). Igualmente, el Jefe de la Sección de Digestivo del Hospital “Y” señala que “la demora en unos meses de un nuevo tratamiento no puede considerarse en los pacientes de estas características como causante del desarrollo de un hepatoma, que precisa plazos más amplios”, subrayando que una vez detectado se remitió a la Unidad especializada del Hospital “X” “(unidad de reconocido prestigio nacional)”.

Tal y como hemos mencionado, estas aseveraciones recogidas en los diversos informes elaborados por los distintos servicios intervinientes en el proceso asistencial no son rebatidas ni contradichas por las reclamantes con ocasión del trámite de audiencia, por lo que debemos coincidir con la Administración en que la evidencia científica conocida en cada momento determinó la adopción de las decisiones terapéuticas, sin que la existencia de demora en la realización de la ecografía llevada a cabo en el mes de febrero de 2015 haya incidido ni en la evolución de la patología de base, ni en el tratamiento del hepatoma, que fue diagnosticado de forma precoz. Asimismo, tampoco las interesadas han aportado prueba o pericia alguna relativa, más allá de una alegación indeterminada sustentada en información periodística, a la incidencia del tratamiento aplicado en el año 2015 en la metástasis experimentada por el paciente.

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.