

Dictamen Núm. 246/2020

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 29 de octubre de 2020, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por mayoría el siguiente dictamen. La Consejera doña María Isabel González Cachero votó en contra:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 4 de septiembre de 2020 -registrada de entrada el día 15 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del abordaje tardío de una brucelosis.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 8 de febrero de 2019, el interesado presenta en el Registro General de la Delegación del Gobierno en Asturias una “reclamación de indemnización por incumplimiento de las obligaciones específicas (...) de atender, prestar asistencia y cuidados” por los daños y perjuicios derivados del abordaje tardío de una brucelosis.

El perjudicado, un veterinario al servicio de la Administración del Principado de Asturias hasta el momento de ser declarado en situación de incapacidad permanente absoluta, refiere que el día 18 de octubre de 2016 inició un proceso de incapacidad temporal como consecuencia de un periodo de observación por enfermedad profesional a cargo de una mutua, que enlazó el "14 de diciembre de 2016 con otro proceso de incapacidad temporal con el diagnóstico de brucelosis. Espondilodiscitis. Colapso discal L5-S1.HD L5-S1 intervenida el 20 de noviembre de 2017: recalibrage y artrodesis-incontinencia fecal-T", y que finalizó con su declaración "en situación de incapacidad permanente absoluta en virtud de Sentencia de (...) 28 de diciembre de 2018" por enfermedad de origen profesional; en concreto, una brucelosis crónica.

Denuncia "desatención" tanto por parte del Servicio de Salud del Principado de Asturias como de la mutua encargada del seguimiento de su enfermedad, a los que reprocha no haber "efectuado comprobación alguna", ni haber "acertado con el diagnóstico, ni practicado (las) pruebas de laboratorio necesarias, pertinentes y útiles para la determinación" del mismo. En estas condiciones, y ante lo que califica de "situación de urgencia vital", decidió acudir a la sanidad privada, donde el 13 de noviembre de 2017 fue diagnosticado de brucelosis crónica.

Solicita una indemnización de doscientos mil euros (200.000 €).

2. Mediante escrito de 28 de febrero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previo requerimiento formulado por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el día 22 de abril de 2019 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite la historia clínica del perjudicado obrante tanto en el Hospital "X" como en el Hospital "Y".

4. En un informe suscrito el 2 de abril de 2019, el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital "X" describe la asistencia que viene recibiendo el reclamante desde que en el año 1997 presentara dolores de espalda como consecuencia de una "dorsolumbalgia postraumática". Entre sus antecedentes personales, y por lo que ahora interesa, figura que "trabajó de veterinario y estuvo en contacto con brucelosis, tanto con vacunas como con cultivos; manejó cultivos de *Brucella melitensis* y *B. abortus* hacia el año 1993-1995. Presentó serología positiva para título de *Brucella* 1/40 en 2007, posteriormente otra, muy positiva, en un centro privado. No tiene realizado específicamente test de Coombs, aunque los test *Brucella* Cap realizados posteriormente incluyen la detección de Ac Anti *Brucella* tipo Coombs (el diagnóstico 'clásico' de brucelosis crónica se hace en función del resultado positivo de un test de Coombs Anti *Brucella* positivo)".

Tras describir la enfermedad que presenta actualmente el reclamante y la atención que se le viene prestando por los Servicios de Digestivo, Traumatología, Rehabilitación, Psiquiatría y Urología, se realiza un resumen de las enfermedades infecciosas que se trataron en Medicina Interna.

Señala como "impresión diagnóstica (...) brucelosis crónica, tratada en base a datos clínicos, riesgo epidemiológico, la presencia de serología positiva baja en el laboratorio (...) en 2007 y la presencia de serología positiva alta en otro laboratorio ('Z', 2017). El diagnóstico es de alta sospecha, aunque el estudio de Anatomía Patológica de muestras remitidas en la cirugía lumbar de 2017 y la serología actual frente a *Brucella* han sido negativos (...). Hernia discal L4-L5, L5-S1; sacroileitis; posible espondilodiscitis brucelar en el contexto de brucelosis crónica, confirmado en estudio de A. Patológica y de Microbiología realizado en muestras de quirófano, con cirugía en 2017 en el (Hospital 'Y') (recalibrado foraminal L4-L5 y L5-S1 bilateral y artrodesis L4-S1) (...). Síndrome ansioso depresivo, con ocasionales ideas autolíticas, en tratamiento y seguimiento por Psiquiatría (...). Importantes alteraciones secundarias a compromiso radicular: hipoestesia y dolor en región escrotal, hipoestesia en

silla de montar con dificultad de control de esfínteres e impotencia anal; dolor crónico y cialgia derecha”.

Indica que “desde el año 2006-2007 viene presentando febrícula ocasional; en 2007 se diagnosticó de meningitis y prostatitis con títulos bajos de *Brucella*; desde entonces mantiene episodios de febrícula, poliartalgias, dolor en testes y lumbalgia. En informe (06-2007) se refiere el diagnóstico de sospecha de meningitis (fiebre, cefalea y rigidez cervical) y un título de 1/40 para *Brucella* -informe Microbiología del (...) 06-06-2007-, así como un PSA de 7,2 (en seguimiento en Urología). En 2016 se añadió pérdida de peso y (síndrome) de cola de caballo. En febrero de 2017 acudió a Urgencias (...) por picos febriles y exantema, así como dolor lumbosacro, fotofobia e hiperemia conjuntival, proteinuria, microhematuria y leucocituria en límite. La PCR de virus en *ex* orofaríngeo fue positiva para gripe (...); el diagnóstico fue de gripe (...). En 2017 acudió a consulta con informe realizado en (...) ‘Z’. La serología de *Brucella* había sido positiva en el Laboratorio de dicho hospital para (...) (aglutinación inmunocaptura); una (...) (biopsia guiada por TAC CVL) fue negativa para microbacterias y hongos. Establecieron el diagnóstico de (...) punción de disco L5-S1 sugestivo de discitis y (...) brucelosis crónica en base a los antecedentes y la serología (...). Con el diagnóstico de discopatía lumbar y posible espondilodiscitis por *Brucella* fue operado en diciembre/2017 en el (Hospital ‘Y’), con el diagnóstico principal de colapso discal L5-S1 y hernia discal L4-L5; se tomaron múltiples muestras para Anatomía Patológica y Microbiología que no dieron resultados de interés./ El diagnóstico de este tipo de brucelosis es complejo y su tratamiento no está estandarizado. Es posible, aunque inusual, la existencia de una brucelosis activa, como es el caso de este paciente (brucelosis crónica), en presencia de una serología negativa (este paciente presentó una serología positiva baja en 2007 y una elevada en otro centro en 2017), motivo por el que se aconsejó tratamiento de brucelosis crónica. Al igual que en otras enfermedades infecciosas, como la (enfermedad) de Lyme, algunos pacientes evolucionan a un cuadro difícil de diferenciar de un (síndrome) de fatiga crónica/fibromialgia al que se acompaña un (síndrome)

ansioso depresivo y las secuelas de afectaciones orgánicas, como pueden ocurrir en casos de espondilitis o sacroileitis”.

5. El Servicio de Traumatología del Hospital “Y” informa, el 16 de abril de 2019, que constan en la historia clínica “todos los informes de asistencia e intervención, realizándose los estudios diagnósticos que precisaba el paciente para el correcto tratamiento. Ello se refleja en los informes de seguimiento en consulta desde el 19-8-16, en el que se habla de alteraciones neurológicas con mal control de esfínteres, en resonancia magnética y electromiografía se aprecian alteraciones degenerativas en L5-S1 con compromiso foraminal y la EMG no pudo ser completada al no tolerar el paciente la prueba, se le propuso descompresión lumbar y artrodesis L4-S1; al tiempo seguía estudios por brucelosis en Medicina Interna de (Hospital “X”). Fue intervenido en noviembre de 2017 realizando descompresión y artrodesis L4-S1, y tras finalizar el tratamiento rehabilitador persistía la misma alteración de esfínteres y limitación funcional./ La actuación médica y quirúrgica fue en todo momento correcta, realizando las pruebas necesarias para su diagnóstico y tratamiento”.

6. Mediante escrito de 8 de mayo de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada el expediente a la compañía aseguradora e interesa un informe pericial al respecto.

Atendiendo a este requerimiento, el 14 de junio de 2019 emite informe pericial una facultativa a instancias de la entidad aseguradora de la Administración. En él se indica que se trata de un “paciente, veterinario, con lumbalgias crónicas que presenta brucelosis en 2007 (se desconoce tratamiento), posteriormente desarrolla sintomatología -incremento de las lumbalgias, incontinencia urinaria y rectal, dolor testicular, hipoestesias (...)- que se incrementa e intensifica a lo largo de los años. En 2016 se realiza RM lumbar y se valora tratamiento quirúrgico, pero se contempla la posibilidad de que se trate de una espondilodiscitis en contexto de brucelosis crónica. Se inicia estudio en el (Hospital “X”) y el paciente interconsulta paralelamente a la

Clínica "Z"./ Tras el análisis de la amplia documental médica aportada, apuntar que se ha actuado en todo momento a lo largo del proceso asistencial de manera adecuada siguiendo protocolos, con la realización y reiteración de pruebas complementarias de manera periódica según la evolución de la sintomatología (...). El paciente ha sido derivado a diferentes Servicios (Digestivo, Urología, Rehabilitación, Traumatología, Psiquiatría) para valoración de la sintomatología que se iba presentando a lo largo del tiempo. Sintomatología en ocasiones inespecífica y abigarrada de difícil valoración, aun incluso con la realización de pruebas de laboratorio y pruebas de imagen./ Finalmente, tras el diagnóstico de brucelosis crónica confirmado en un centro privado se optó por tratamiento antibiótico consensuado con el Servicio de Infecciosas del (Hospital `X´). Ese diagnóstico ya había sido valorado por el Servicio y se había desestimado ante la posibilidad de que los riesgos superasen a los beneficios. El resultado del tratamiento antibiótico no supuso una mejoría significativa./ La decisión de acudir a la sanidad privada (opción voluntaria y personal) no ha supuesto una variación en el curso de la enfermedad./ Se realizó artrodesis lumbar, tras tratamiento antibiótico para la brucelosis, sin mejoría alguna. En la documentación se describe que el paciente presenta dolor crónico, escrotal y lumbar, hipoestesia en silla de montar con dificultad de control de esfínteres e incontinencia anal y cialgia derecha./ La brucelosis crónica en ocasiones evoluciona a un cuadro de difícil diagnóstico y tratamiento, similar al síndrome de fatiga crónica".

Concluye que la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*.

7. Mediante escrito notificado al interesado el 2 de septiembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 5 de septiembre de 2019, el perjudicado comparece en las dependencias administrativas y se le hace entrega de un CD que contiene una copia de aquel.

Con fecha 20 de septiembre de 2019, el reclamante presenta en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reitera en la reclamación formulada. En él recuerda que por su condición de veterinario "estuvo expuesto a la enfermedad de brucelosis", a lo que liga que es una persona de riesgo de acuerdo con los protocolos de aplicación, y reprocha al servicio sanitario que "desde que comienza con los síntomas en 2007" no fuera "derivado al especialista hasta septiembre de 2016, y no se le reconoce la enfermedad hasta 1-3-2017 (tras diagnóstico de 'Z' y comienza el tratamiento)". Subraya que "cuando acudió a Urgencias el 1-6-2007 ya consta en dicho informe que los profesionales médicos eran conocedores de que era 'veterinario. Hace diez años trabajó en laboratorio aislando *Brucellas'*", y precisa que "en Atención Primaria también consta el diagnóstico de brucelosis en una anotación de 19-6-2007 y se indica expresamente 'se da parte a Sanidad'".

Señala que, "dada la repercusión de este tipo de enfermedades infecciosas (ahora de moda con la listeriosis), es conveniente insistir en que ante la sospecha de que un paciente puede haberse contagiado de dicha enfermedad debe darse traslado a Sanidad y controlarse la enfermedad conforme a unos protocolos". Al respecto, y con base en diversa normativa que cita a cuyo tenor la "declaración y control" de la brucelosis "es obligatoria (...), desde el 2007 no se hizo nada. No se dio parte a Sanidad (pese a que así lo indicaba su médico de Atención Primaria), no se controló ni se le derivó a un especialista para su diagnóstico precoz y tratamiento, lo cual además de ser un incumplimiento de la normativa de aplicación obligatoria (le) ha provocado un grave peligro en la salud (...) al no haberse tratado ni medicado adecuadamente, y originado un daño, con una indudable relación de causa-efecto y riesgo para la población".

Denuncia un "error en el diagnóstico, pruebas específicas no realizadas" y "tardanza en (el) control por Medicina Interna", preguntándose "cómo puede ser posible que en la Clínica `Z` le hagan unas pruebas y que dé positivo y en el (Hospital `X`) sean incapaces de detectar la enfermedad", y afirma que ello se debe a que en el Hospital "X" "no se realizaron las pruebas específicas para (el) diagnóstico de la enfermedad y que figuran en los protocolos de vigilancia sanitaria específica de diciembre de 2001", donde se recogen "las pruebas que deberían haber realizado y cómo hacerlas. Es más, aunque en los informes de Medicina Interna figuran como le indicaban la realización de las pruebas, cotejando los resultados y las analíticas, por razones que desconocemos, esas pruebas nunca se hicieron (...) o se hicieron mal".

Al respecto, y frente a la afirmación que se recoge en el informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital "X" de que "se tomaron múltiples muestras para Anatomía Patológica y Microbiología que no dieron resultados de interés", deja constancia de los "métodos diagnósticos/criterios de valoración" recogidos en el protocolo de vigilancia sanitaria específica (2001), y reitera que "no se realizaron las pruebas que el propio protocolo dice que son específicas para el diagnóstico de la enfermedad, como sí se hicieron en `Z`", donde se le efectuaron "las técnicas inmunoenzimáticas (ELISA) y concretamente el inmunoensayo quimioluminiscente IgG que sale positivo en todas las analíticas que le realizaron periódicamente en `Z`".

Advierte que "si se le hubiera tratado en el año 2007 probablemente la enfermedad no hubiese avanzado tanto".

Pone de relieve que el informe pericial de la compañía aseguradora "contiene bastantes errores y omite informes que resultan relevantes para el caso que tiene como causa la brucelosis".

Concluye que "la actuación médica durante las distintas fases del proyecto asistencial no ha sido conforme a la *lex artis*, detectando 'mala praxis' en Medicina Interna, Infecciosas y Urología, así como una falta de coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada y falta de

coordinación (...) de los distintos Servicios” del Hospital “X” “entre sí, y particularmente descoordinación de Infecciosas con el resto de Servicios: con Digestivo, Laboratorio (...), Neurología, Psiquiatría, Urgencias y Urología”. Añade que “a pesar de conocer la situación -por su deber- se reprocha especialmente la actuación y `mala praxis´ por la demora en la actuación, desde 2007, y nula consideración de la brucelosis como enfermedad profesional (...). Tampoco ha sido declarada, a pesar de ser una enfermedad de declaración obligatoria al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Sistema Nacional de Salud por quien corresponde y es responsable (...): Gerencia del Área IV de Oviedo (...). Dirección General de Salud Pública (...). Área de Inspección de la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria” del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Considera que se ha producido una “clara vulneración de la *lex artis*”, ya que “hay un error en el diagnóstico (pues si bien hay un primer diagnóstico de brucelosis en 2007 no lo consideran concluyente y no hacen las pruebas diagnósticas necesarias para confirmarlo o descartarlo). No envían las muestras al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto de Salud Carlos III. No consta tratamiento específico frente a la brucelosis. La enfermedad evoluciona durante casi 10 años hasta el diagnóstico de confirmación en la Clínica `Z´ en febrero de 2017 (ello trae como consecuencia unas graves lesiones y secuelas irreversibles, además de una enfermedad crónica de por vida)”, y también hay una “ausencia de tratamiento (hasta el diagnóstico de confirmación de la Clínica `Z´) y ausencia de seguimiento o monitorización de la enfermedad -debido a que siguieron sin diagnosticarlo en el (Hospital “X”) durante todo el año 2017, una vez confirmado en `Z´, y hasta el fin del tratamiento en 2018-, lo cual ha hecho que la evolución de la enfermedad haya deteriorado gravemente su salud hasta el estado en el que se encuentra ahora”.

Solicita, además de una ampliación del plazo para formular nuevas alegaciones y aportar un informe pericial del daño, que se requiera a la Dirección General de Salud Pública, al Área de Inspección de Oviedo y a la Gerencia del Área Sanitaria IV para que aporten al expediente su historia clínica

laboral, los informes relativos a la enfermedad profesional y las declaraciones nominales de la enfermedad (brucelosis), así como justificación de traslado a Sanidad (Dirección General de Salud Pública) y al Centro Nacional de Epidemiología, y justificante de la remisión o no de muestras al Laboratorio Nacional de referencia del Centro de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III.

8. Con fecha 24 de septiembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas accede a la ampliación de plazo solicitada por el reclamante. Deniega, en cambio, la incorporación al expediente de la documentación requerida por el mismo al considerar que “no se justifica la motivación para la realización de las pruebas documentales y, además, lo que se está valorando en este expediente es si la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias que atendieron al interesado ha sido conforme a la *lex artis ad hoc*, y para valorar esta asistencia existe suficiente documentación clínica incorporada al expediente”.

9. El día 17 de octubre de 2019 el reclamante presenta en una oficina de correos un segundo escrito de alegaciones. En él señala que la “documentación médica que consta en el expediente administrativo es incompleta”, y ejemplifica tal aseveración indicando que “la penosa historia clínica de Urología que consta en el expediente (...) deja un vacío entre el 27-06-2007 y el 29-04-2013 (...). A mayores, y en prueba de la falta de rigurosidad de estos profesionales, acaba en ligadura de trompas en el informe de 9-02-2017 (evidente error en el acogimiento de las dolencias)”.

Insiste en lo que considera un “incumplimiento de protocolos” desde el año 2007, al que anuda un “retraso en el diagnóstico”, lo que ha provocado que cuando “comenzó a tratarse y medicarse para controlar la infección su salud estuviera gravemente deteriorada, y por ello de difícil solución y con grave afectación física y psíquica”.

Tacha de "imparcial e incompleto" el informe pericial de la compañía aseguradora puesto que "no valora la totalidad del historial médico del paciente", subrayando "que solo aborda una parte del proceso asistencial, centrándose únicamente en los últimos meses previos al diagnóstico". Denuncia la omisión en él de datos consignados en la historia clínica obrante en el expediente, y destaca que en el informe de Medicina Interna de 13 de septiembre de 2016 consta de forma expresa que el paciente "no tiene realizado específicamente test de Coombs", prueba "específica para diagnosticar brucelosis, según protocolo", reseñando que en este mismo informe de Medicina de Interna "se hace alusión a que se van a hacer pruebas específicas para el diagnóstico de brucelosis, incluso con la posibilidad de remitirlas al Laboratorio (PCR para brucelosis) que nunca se hicieron". Pone de manifiesto que en el informe pericial de la entidad aseguradora "se omite el informe del 26-10-2016 (...) que evidencia que se les olvidó hacer la serología en sangre para el diagnóstico de brucelosis que estaba indicada para los días 31-10-2016, para el 07-11-2016 y para el 10-11-2016", subrayando que se "valora un informe que está alterado en origen", pues "los hemocultivos en el caso de la brucelosis hay que dejarlos entre 15 días y 1 mes mínimo para obtener resultados porque la *Brucella* es un germen de crecimiento lento y necesita más tiempo para aflorar en el hemocultivo. De los 5 hemocultivos: 2 han estado incubando solo 5 días, 2 han estado incubando 6 días y 1 ha estado 7 días, al cabo de los cuales los han tirado sin que hubiera tiempo material para dejar que aflorara *Brucella*".

Asimismo, denuncia la omisión en el resumen de la pericial de la entidad aseguradora de una serie de informes que obran en la historia clínica y que "evidencian una serie de errores y un desconocimiento de los protocolos (...) antes y después del diagnóstico, puesto que en todo este tiempo y a pesar de conocer los resultados de la Clínica `Z` (desde febrero de 2017) han sido incapaces de hacer el diagnóstico en el Laboratorio" del Hospital `X`. Frente a algunas de las afirmaciones que se hacen en el mismo -"paciente, veterinario, con lumbalgias que presenta brucelosis en 2007 (se desconoce tratamiento)"-,

contrapone el reclamante que “claro que se desconoce, porque no hubo tratamiento, ya que no consta registrado en la historia clínica-laboral del protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a agentes biológicos”.

Finalmente, sirviéndose de un informe médico elaborado a su instancia por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal el 14 de octubre de 2019, establece una nueva cuantificación de los daños y perjuicios sufridos que asciende, teniendo en cuenta la actualización correspondiente al año 2018 de las indemnizaciones a las víctimas de los accidentes de circulación, a cuatrocientos cuarenta mil doscientos ochenta euros con veinticuatro céntimos (440.280,24 €), que desglosa en los siguientes conceptos: lesiones temporales, 44.191,20 €; perjuicio personal básico, 183.928,44 €; perjuicio personal particular, 99.000 €, y “perjuicio patrimonial”, 113.160,60 €.

En el informe pericial que adjunta se concluye que “no existió una buena praxis en este caso” al considerar que “se trata de un veterinario (factor de riesgo muy importante) en contacto con *Brucella*, tanto con vacunas como con cultivos, manejando cultivos de *Brucella melitensis* y *abortus* (...). El paciente presentó desde 2006 sintomatología clínica diversa, desde una meningitis que fue etiquetada en vírica, en paciente con serología positiva levemente para *Brucella*, de ahí pasó por los S. de Urología 2009 y posteriormente 2013 y Traumatología de forma repetida sin que se hicieran estudios epidemiológicos, y sin una buena coordinación por los distintos servicios, que ante la sintomatología explícita (que) presentada y puesta en relación con su actividad profesional de veterinario presagiaba con bastante claridad el diagnóstico de *Brucella*, hasta que en interconsulta que solicita de forma privada (...) se establece el diagnóstico de brucelosis crónica en 2016 con graves repercusiones funcionales psicofísicas, ya detalladas, y la grave repercusión en su vida diaria”.

10. Mediante oficio de 28 de octubre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada a la

compañía aseguradora una copia de las alegaciones presentadas por el interesado.

11. Con fecha 11 de noviembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Las manifestaciones clínicas de la brucelosis suelen ser muy heterogéneas y no hay un signo patognomónico que oriente el diagnóstico. Por ello, el diagnóstico clínico debe ser reforzado por los resultados de estudios bacteriológicos o serológicos. Las serologías no eran concluyentes (en 2006 presentaba una serología de 1/47 cuando para establecerse el diagnóstico se precisan títulos iguales o superiores a 1/160). El tratamiento de la brucelosis crónica es de bastante duración (seis semanas de tratamiento con dos antibióticos), con importantes efectos secundarios, por lo que para iniciarlo es preciso que exista un diagnóstico indubitado. La brucelosis crónica en ocasiones evoluciona a un cuadro de difícil diagnóstico y tratamiento, similar a un síndrome de fatiga crónica. En noviembre de 2016 se le propuso tratamiento y decidió no tratarse. En la medicina privada se le propuso tratamiento que acepta y que es el mismo que se le propuso en la sanidad pública”.

12. Mediante escrito de 22 de noviembre de 2019, esa Presidencia solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

13. El día 7 de febrero de 2020, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente administrativo, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Mediante oficio de 13 de febrero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía al

Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia del expediente para su remisión al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias.

14. En sesión celebrada el 23 de abril de 2020, el Pleno del Consejo Consultivo dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta planteada, al estimar necesaria la retroacción del procedimiento para realizar nuevos actos de instrucción; en concreto, “el informe (o informes) de los servicios afectados cuyo funcionamiento pudiera haber ocasionado la presunta lesión indemnizable, con referencia a las omisiones de datos que se denuncian y a los protocolos seguidos y aplicables a la enfermedad finalmente diagnosticada”.

15. Con fecha 9 de junio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas solicita de la Gerencia del Área Sanitaria IV “un nuevo informe sobre los siguientes hechos:/ Pruebas de diagnóstico de la patología finalmente observada (brucelosis) que se realizaron a lo largo del proceso asistencial./ La acreditación o constancia en la historia clínica de las pruebas practicadas, de las solicitadas o de las evidencias anotadas de esta enfermedad./ Contenido y alcance de los protocolos aplicables al tratamiento de la brucelosis”.

Se adjunta a este escrito una “copia del informe pericial aportado por el reclamante”.

16. Atendiendo al requerimiento efectuado, el día 24 de junio de 2020 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite la nueva información facilitada por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital “X”.

Adjunta, en primer lugar, una serie de “pantallazos” ante “la imposibilidad técnica de imprimir los estudios serológicos” realizados al reclamante en el periodo que va de septiembre de 2016 a abril de 2019,

añadiéndose que “además de los estudios serológicos referenciados se realizaron diferentes tandas de hemocultivos, tanto bacterianos como micológicos, siempre con resultados negativos”.

En segundo lugar, se remiten los informes correspondientes a un total de ocho consultas de seguimiento del reclamante en el periodo antes reseñado, y se destaca como en ellos “se hace referencia a dicha posibilidad diagnóstica, a pesar de la reiterada negatividad de los estudios microbiológicos realizados”.

Por último, acompaña “los protocolos actuales según la guía terapéutica de mayor uso a nivel nacional (Guía Mensa, edición 2020)”, reseñando que en el Hospital “X” “no existe un proceso específico o diferente al enfoque terapéutico recogido en las guías de práctica clínica”.

17. Mediante escrito notificado al interesado el 16 de julio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole un CD que incluye la totalidad de la documentación incorporada al expediente hasta ese momento.

18. El día 31 de julio de 2020 el reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un nuevo escrito de alegaciones. En él, con carácter previo, califica de inadecuado e innecesario este nuevo trámite de alegaciones “ante la actual judicialización de este proceso”, provocada por la “inactividad” de la Administración al momento de resolver en plazo la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

A la vista de la nueva documentación incorporada al expediente, califica de “inexplicable que se alargue este procedimiento con el fin de recabar más información y que lo que se ha aportado sean informes que ya constaban en el expediente, además de incompletos; o bien realizados *a posteriori* y que (...) no justifican el motivo de la reclamación, la mala praxis y la razón por la cual el Consejo Consultivo no puede pronunciarse sobre el fondo de la consulta solicitada. Realmente el Consejo Consultivo pide que se incorporen al

expediente informes de los servicios afectados (no únicamente Medicina Interna) con referencia expresa a los protocolos seguidos y sin limitarlo a las únicas fechas de actuación de Medicina Interna a partir del año 2016 puesto que, como ya consta en anteriores escritos, el problema empieza y surge en el año 2007”.

Reitera que al ser la brucelosis “una enfermedad infecciosa de declaración obligatoria (...) todas la personas con confirmación analítica deben consignarse como casos confirmados. Todo esto quiere decir que cuando en 2007 existió una sospecha debería haberse clasificado, puesto en conocimiento de Sanidad y haberse realizado pruebas específicas periódicamente (...). Es decir, en el año 2007 deberían haberle realizado una serie de pruebas y en unas fechas correlativas que nunca se han hecho y que, desde luego, hubieran conllevado a un diagnóstico precoz de la enfermedad hasta diez años antes, lo que (...) hubiera dado lugar a que su salud no se hubiera visto tan deteriorada al podersele pautar un tratamiento adecuado para atajar la enfermedad infecto-contagiosa y para controlar la infección que padece desde entonces”.

Afirma que “tal omisión, negligencia o mala praxis de la *lex artis* por parte de la Consejería de Salud ha determinado una brucelosis crónica con casi diez años de evolución cuya explicación está en los incumplimientos, ¿por desconocimiento? (...) de la Normativa y de los Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Sistema Nacional de Salud”, tal como da a entender el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital “X”.

Denuncia a continuación lo que califica como un “riesgo potencial para la salud pública”, toda vez que al haberse omitido “el cumplimiento de todos los posibles protocolos y normas, tanto a nivel nacional como europeo, relativas al control epidemiológico y a la vigilancia a la salud se ha puesto en peligro” no solo su salud -“gravemente afectada por el contagio y la falta de diligencia en el diagnóstico de la enfermedad”-, sino también “a otros trabajadores e incluso a cientos de personas, puesto que por su trabajo en la Consejería de Sanidad

tenía entre sus funciones visitas a guarderías, comedores escolares de centros educativos y comedores sociales”.

A la vista de ello, se reitera en todos los términos de la reclamación formulada, y ello sin perjuicio “de la terminación convencional del procedimiento”.

Finaliza solicitando, a fin de que “el Consejo Consultivo pueda pronunciarse sobre el fondo de la consulta”, las pruebas ya requeridas en su anterior escrito de alegaciones.

19. Mediante oficio de 3 de agosto de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada a la compañía aseguradora una copia de las nuevas alegaciones presentadas por el interesado.

20. Con fecha 11 de agosto de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora una nueva propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que “la asistencia fue conforme a la *lex artis*. Las manifestaciones clínicas de la brucelosis suelen ser muy heterogéneas y no hay un signo patognomónico que oriente el diagnóstico. Por ello, el diagnóstico clínico debe ser reforzado por los resultados de estudios bacteriológicos o serológicos. Las serologías no eran concluyentes (en 2006 presentaba una serología de 1/47 cuando para establecerse el diagnóstico se precisan títulos iguales o superiores a 1/160), siendo negativos los realizados entre 2017 y 2018, y por tanto no podía establecerse un diagnóstico de certeza. El tratamiento de la brucelosis crónica es de bastante duración (seis semanas de tratamiento con dos antibióticos, con importantes efectos secundarios, por lo que para iniciarlo es preciso que exista un diagnóstico indubitado). La brucelosis crónica en ocasiones evoluciona a un cuadro de difícil diagnóstico y tratamiento, similar a un síndrome de fatiga crónica. En noviembre de 2016 se le propuso tratamiento y decidió no tratarse. En la medicina privada se le

propuso tratamiento que acepta y que es el mismo que se le propuso en la sanidad pública”.

21. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de septiembre de 2020, 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 Salud, adjuntando a tal fin una 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 según 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, de conformidad con 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 el interesado activamente legitimado 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 febrero de 2019, y en la misma se cuestiona la ausencia de un adecuado diagnóstico de la brucelosis crónica que finalmente se le aprecia al interesado en el ámbito de la sanidad privada en el año 2017 y para cuyo abordaje se le pauta un tratamiento antibiótico que finalizó el día 25 de febrero de 2018, 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 que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

Ahora bien, puesto que la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime

procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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.- En la presente reclamación de responsabilidad patrimonial el interesado -veterinario al servicio de la Administración del Principado de Asturias hasta el momento de ser declarado por sentencia en situación de incapacidad permanente absoluta por enfermedad de origen profesional, en concreto, una brucelosis crónica- solicita ser indemnizado por los daños y perjuicios que atribuye a lo que considera una falta de diagnóstico adecuado en tiempo, a lo que anuda una pérdida de oportunidad terapéutica a lo largo de un dilatado proceso asistencial que se remonta al año 2007. Centra los reproches que dirige al Servicio de Salud del Principado de Asturias en el hecho de que a pesar de que ya en el año 2007 presentó serología positiva para título de *Brucella* no sería hasta el año 2016, y en el ámbito de la medicina privada, cuando se le diagnosticó esta patología, ya cronificada.

De acuerdo con este planteamiento, si tenemos en cuenta que la documentación obrante en el expediente corrobora en sus líneas generales el relato fáctico del reclamante -esto es, que nunca antes del 27 de diciembre de 2016, y solamente en el ámbito de los servicios de la medicina privada (folios 197 a 200) se le había diagnosticado una "brucelosis crónica", y ello a pesar de que en su historia clínica figura que "presentó serología positiva para título de *Brucella* CAP 1/40 en 2007" (folio 291)-, nada obsta para que pueda darse por

acreditado un daño cuyo alcance y evaluación económica se determinaría si concurriesen los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Admitida en las condiciones expuestas la realidad del daño, debemos comenzar nuestro análisis recordando una vez más que la mera constatación 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, debiendo examinarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

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 el 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.

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.

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, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, 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.

En el supuesto analizado, debemos partir de la dificultad objetiva que presenta un diagnóstico cierto de la patología finalmente confirmada al reclamante, en concreto una brucelosis crónica. Así se pone de manifiesto en el informe elaborado el 2 de abril de 2019 por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital "X" cuando señala que "el diagnóstico de este tipo de brucelosis es complejo y su tratamiento no está estandarizado. Es posible, aunque inusual, la existencia de una brucelosis activa, como es el caso de este paciente (brucelosis crónica), en presencia de una serología negativa (este paciente presentó una serología positiva baja en 2007 y una elevada en otro centro en 2017), motivo por el que se aconsejó tratamiento de brucelosis crónica. Al igual que en otras enfermedades infecciosas, como la (enfermedad) de Lyme, algunos pacientes evolucionan a un cuadro difícil de diferenciar de un (síndrome) de fatiga crónica/fibromialgia al que se acompaña

un (síndrome) ansioso depresivo y las secuelas de afectaciones orgánicas, como pueden ocurrir en casos de espondilitis o sacroileitis”.

Constatada la dificultad diagnóstica, debemos recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. Este Consejo viene manifestando de forma constante (por todos, Dictámenes Núm. 76/2019, 146/2019 y 213/2019) que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la atención y conocido al formularse la reclamación. Como señala la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 16 de marzo de 2009 -ECLI:ES:TSJAS:2009:1386- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), “el juicio que debe efectuarse no es el juicio *ex post* una vez conocido todo el desarrollo posterior, sino un juicio *ex ante* (...) en función de los datos y circunstancias conocidas en ese momento” para valorar si las decisiones fueron correctas. Ahora bien, también se considera (por todas, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 30 de abril de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:1248- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª) que deben practicarse las pruebas complementarias oportunas que no sean “complejas ni de gasto exorbitante” cuando “el facultativo no encuentre respuesta idónea a la grave sintomatología persistente”, pues ante los requerimientos sucesivos del enfermo “el bien jurídico de la salud prima sobre consideraciones económicas, sin incurrir en la medicina preventiva y de gasto indiscriminado, cuando existen situaciones críticas, persistentes y no resueltas como el caso que nos ocupa”.

En el supuesto examinado se constata que, siendo concededores los diferentes servicios de la Administración sanitaria frente a la que se reclama de la exposición del perjudicado a este microorganismo, dada su condición de veterinario, tuvo que esperar hasta el 27 de diciembre de 2016 para que en el

ámbito de la medicina privada le fuera realizado un estudio serológico que permitió objetivar la cronificación de la brucelosis en presencia. La prueba que hubiera posibilitado alcanzar un diagnóstico más temprano no resulta compleja, ni supone un gasto exorbitante, y era aconsejable dada la fundada sospecha de *Brucella*. Tampoco cabe orillar que en el asunto examinado el paciente acude reiteradamente durante varios años a los servicios sanitarios revelando una sintomatología acorde o próxima a la clínica típica de la enfermedad que finalmente se le diagnostica, a la vista de su historial y sin mayor esfuerzo, en la sanidad privada. Consta en el expediente que, si bien el paciente ha sido objeto de atención sanitaria por parte de diferentes servicios (Digestivo, Traumatología, Rehabilitación, Urología y Psiquiatría) durante el largo proceso asistencial desde que se constató la sospecha de *Brucella*, no se le realizó específicamente test de Coombs u otros estudios epidemiológicos para confirmar el diagnóstico. Así, en el informe emitido a instancias de la entidad aseguradora se recoge que “en 2016 se realiza RM lumbar y se valora tratamiento quirúrgico, pero se contempla la posibilidad de que se trate de una espondilodiscitis en contexto de brucelosis crónica”, lo que revela la fundada sospecha del diagnóstico que finalmente se alcanza en la sanidad privada.

En estas condiciones, a pesar de la asistencia sanitaria continuada y de la complejidad del diagnóstico de una brucelosis crónica, cuya confirmación solamente fue posible mediante el recurso a unos medios que el servicio público sanitario no puso a su disposición, y que por su entidad no deben omitirse cuando existen sospechas fundadas de la patología pero no se halla una respuesta idónea a la sintomatología persistente, debemos considerar indemnizable el daño originado por el retraso diagnóstico de esta dolencia.

SÉPTIMA.- Establecida la responsabilidad patrimonial del servicio público sanitario, hemos de pronunciarnos sobre la cuantía indemnizatoria.

El interesado -que en el escrito con el que se inicia el expediente cuantificó el daño sufrido en 200.000 €- elevó a lo largo de la tramitación del procedimiento la cantidad reclamada hasta los 440.280,24 €, desglosando este

importe en los siguientes conceptos: lesiones temporales, 44.191,20 €; perjuicio personal básico, 183.928,44 €; perjuicio personal particular, 99.000 €, y “perjuicio patrimonial”, 113.160,60 €.

La Administración del Principado de Asturias propone la desestimación de la reclamación y no entra, por ello, en el análisis del *quantum* indemnizatorio.

Tal y como hemos razonado en el Dictamen Núm. 88/2020, en relación a supuestos similares al que nos ocupa, en los que los usuarios del servicio público sanitario sufren un daño derivado del error o retraso diagnóstico que influye en el proceso de curación o expectativas de mejora del paciente, el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias sostiene que “solamente debemos acoger el derecho a la indemnización derivada de la pérdida de oportunidad, ya que como ha señalado el Tribunal Supremo `la caracterización de la «pérdida de oportunidad» se concreta en el grado de incertidumbre que rodea a una determinada actuación médica para constatar en qué medida se hubiera evitado un resultado lesivo, atendida la gravedad del daño, o se hubiera mejorado la situación del paciente de haberse tomado una decisión concreta´ (...), y también como `la incertidumbre acerca de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado o minorado el deficiente estado de salud del paciente, con la consecuente entrada en juego a la hora de valorar el daño así causado de dos elementos o sumandos de difícil concreción, como son, el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido ese efecto beneficioso, y el grado, entidad o alcance de este mismo´ (...), por lo que hemos de examinar la fijación de la cuantía correspondiente teniendo en cuenta que el desconocimiento de cómo habría podido evolucionar el recurrente en dicho lapso de tiempo encierra una situación de privación de expectativas que, desde el punto de vista jurídico, viene calificado como pérdida de oportunidad (...). Ahora bien, lo expuesto no puede transformarse en un título omnicomprendido del conjunto de daños reclamados a consecuencia del lapso de tiempo transcurrido ya expuesto. En conclusión, el único concepto indemnizable es la pérdida de unas expectativas reducidas, y dada la falta de parámetros objetivos (...) procede fijar al respecto una cantidad a tanto alzado,

acudiendo a un juicio ponderado y prudente (...), considerando las circunstancias concurrentes (...) y a falta de otros datos objetivos (...) valorando (...) las pruebas practicadas de acuerdo con las reglas de la sana crítica" (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 29 de noviembre de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:3375-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

Para el cálculo de la indemnización hemos de atender, como en el precedente invocado, a las circunstancias singulares del caso.

En este sentido, la primera de las singularidades a tener en cuenta radica en que si bien la cronicidad de brucelosis solamente alcanzó un diagnóstico concluyente con tal carácter en el ámbito de la medicina privada, siempre fue sospechada por parte de los diferentes servicios públicos sanitarios encargados del seguimiento de la sintomatología que en cada momento presentaba el perjudicado. Tan es así que, tal y como consta en los informes de la historia clínica incorporada al expediente, y aquí radica la segunda singularidad, el tratamiento antibiótico propuesto por la medicina privada tras alcanzar el diagnóstico definitivo ya había sido barajado como tal posibilidad por parte de los servicios públicos sanitarios, si bien no llegó a ser pautado, con la conformidad del reclamante, ante los riesgos que implicaba y que en aquel instante se entendió que podrían superar a los beneficios esperados. Así las cosas, el 27 de diciembre de 2016, tras el diagnóstico definitivo en la medicina privada se le recomienda idéntico tratamiento antibiótico (folio 200) al propuesto un mes antes -26 de noviembre de 2016- por los servicios públicos sanitarios (folio 313), el cual acabó siendo dispensado finalmente por estos últimos.

En dichas condiciones, este Consejo considera prudente, a falta de otros criterios que permitan cuantificar objetivamente el daño, y teniendo en cuenta la dificultad del diagnóstico de brucelosis crónica pero que una vez alcanzado de manera concluyente se procedió a dispensar al paciente el tratamiento antibiótico sugerido tanto por los servicios públicos sanitarios como por los de la

medicina privada, reconocer al reclamante una indemnización actualizada de diez mil euros (10.000 €).

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a en los términos anteriormente señalados.”

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.