

Dictamen Núm. 268/2020

**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 26 de octubre de 2020, por medios electrónicos, 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 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 el fallecimiento de su madre, que atribuye al retraso diagnóstico de un carcinoma.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 31 de octubre de 2019, el interesado presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida a la Administración del Principado de Asturias- por los daños derivados del fallecimiento de su madre el 3 de noviembre de 2018, que atribuye al retraso diagnóstico de un cáncer de pulmón.

Tras señalar que comparece “actuando en nombre y representación de su fallecida madre (...), acreditado mediante poder *apud acta*” (que no consta

en el expediente remitido), expone que su progenitora -"fumadora habitual" durante años, que padecía de "bronquitis crónica y tenía antecedentes familiares de cáncer"- acudió al Hospital `X` el 26 de noviembre de 2015 "tras dos semanas de tratamiento con antibiótico y broncodilatadores tras ser remitida por un hallazgo radiológico. Allí recibió el diagnóstico de `EPOC, nódulo pulmonar solitario LSD a estudio`, y fue remitida a un PET/TC con vistas a cirugía torácica", siendo "intervenida el 1 de marzo de 2017, y subsecuentemente diagnosticada (de) un adenocarcinoma de pulmón, estadio III-A", que en abril ya se define como "estadio IV".

Manifiesta que ingresó en el citado centro hospitalario el 1 de noviembre de 2018, administrándosele "cuidados paliativos hasta su fallecimiento el día 3 de noviembre de 2018".

Sostiene que "la consecuencia de la tardanza en el diagnóstico debido al retraso en las pruebas médicas pertinentes a pesar de los factores de riesgo" que presentaba, como son el "haber sido fumadora habitual, padecer de enfermedad pulmonar preexistente y los antecedentes familiares de cáncer, han llevado a la pérdida de oportunidad de la paciente de iniciar el tratamiento necesario antes de que su enfermedad progresara hasta el punto (en) que lo hizo".

Razona que el retraso diagnóstico llevó a su madre a sufrir "una pérdida de oportunidad en cuanto a (...) tratamiento temprano se refiere, lo cual podría haber evitado su fallecimiento o mejorado su calidad de vida", citando como supuesto análogo el abordado en una sentencia en la que se condena al servicio público sanitario "a indemnizar con la cantidad de 18.000 € a la hija de un paciente por el daño moral de carácter afectivo ante el retraso diagnóstico de un cáncer".

Solicita una indemnización cuyo importe asciende a sesenta mil euros (60.000 €).

Aporta diversa documentación relativa a la atención médica recibida y a la patología que sufría la paciente.

**2.** Previa solicitud formulada al efecto, el interesado presenta el 16 de diciembre de 2019 y a fin de acreditar el parentesco invocado, un acta de notoriedad de declaración de herederos *ab intestato*, así como copia de la certificación literal de defunción de su madre y del Libro de Familia.

Asimismo, requerido para aclaración de la legitimación activa y, en concreto, sobre si “está actuando en nombre propio o si por el contrario se ratifica en que efectivamente actúa en nombre de su fallecida madre”, manifiesta que “tiene legitimación activa porque actúa en nombre de su fallecida madre, la cual estaba divorciada de su marido (...), por eso es el que tiene legitimación activa para presentar dicha reclamación en nombre de su fallecida madre”.

**3.** Previa petición formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, se incorpora al expediente una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital “X”, así como el informe emitido el 7 de enero de 2020 por el Director de la Unidad Clínica de Neumología del citado centro.

También se une al expediente una copia de la historia clínica de la paciente en el Hospital “Y” y el informe suscrito el 21 de enero de 2020 por el Jefe del Servicio de Cirugía Torácica del mismo.

**4.** El día 8 de marzo de 2020 emite informe una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él expone diversas consideraciones médicas en relación con la asistencia prestada y concluye su adecuación a los protocolos y a la *lex artis*.

**5.** Evacuado el trámite de audiencia, el 17 de julio de 2020 el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que manifiesta su voluntad de “no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos o justificantes”.

6. Con fecha 29 de julio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al rechazar la existencia de retraso diagnóstico y de pérdida de oportunidad de conformidad con el criterio expresado en los informes y la documentación clínica incorporados al expediente.

En relación con la legitimación activa del reclamante reseña que, si bien “hemos mantenido durante años, de forma constante, que en los supuestos en los que la persona fallecida no inició ningún proceso” no trasmite a sus herederos una posición que ampare la reclamación del daño, el cambio de criterio operado por el Consejo Consultivo (entre otros, Dictámenes Núm. 48 y 49/2019) conduce a apreciar que el interesado “también estaría legitimado para reclamar los daños sufridos por su madre”. Alude, a continuación, a los confusos términos en los que se manifiesta el reclamante “sin especificar si se refiere a los daños sufridos por su madre o los infligidos a él por la muerte de la misma”, lo que estima irrelevante ante el fondo desestimatorio por no haberse infringido la *lex artis*.

7. 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 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.-** En relación con la legitimación activa del reclamante, hemos de partir de la previsión contenida en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), que dispone 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”.

En su escrito inicial el interesado afirma textualmente que actúa “en nombre y representación de su fallecida madre (...), acreditado mediante poder *apud acta*” -extremo este último que denota ya una cierta ambigüedad-, y tras ser requerido para “aclarar la legitimación activa” o “si está actuando en nombre propio o si por el contrario se ratifica en que efectivamente actúa en nombre de su fallecida madre”, responde que “tiene legitimación activa porque actúa en nombre de su fallecida madre, la cual estaba divorciada de su marido (...), por eso es el que tiene legitimación activa para presentar dicha reclamación en nombre de su fallecida madre”. De la literalidad de las manifestaciones del perjudicado se deduce una confusión de términos o conceptos explicable al comparecer sin asistencia jurídica, que se aprecia también al citar como supuesto análogo al que plantea el abordado en una sentencia en la que se condena al servicio público sanitario “a indemnizar con la cantidad de 18.000 € a la hija de un paciente por el daño moral de carácter afectivo ante el retraso diagnóstico de un cáncer”.

Por otro lado, el reclamante no desglosa los conceptos indemnizatorios por los que acciona, pero se advierte que pretende sustancialmente la reparación del daño derivado del fallecimiento puntualizando, además, que su madre sufrió “una pérdida de oportunidad en cuanto a (...) tratamiento temprano (...), lo cual podría haber evitado su fallecimiento o mejorado su calidad de vida”, incorporando así otro concepto resarcible.

La propuesta de resolución aborda esta imprecisión referida a la legitimación activa mencionando el "cambio de criterio operado" por este Consejo y plasmado en los Dictámenes Núm. 48, 49 y 76/2019, en los que se reconoce la legitimación activa para reclamar los perjuicios personales sufridos por un familiar ya fallecido, "al considerarse transmisible *mortis causa* el crédito pecuniario que nace de los daños infligidos a la persona del *de cuius*". Asimismo, destaca la ausencia de distinción en la cuantía económica solicitada como indemnización entre los "daños sufridos por su madre" y los padecidos por él mismo.

En aplicación del criterio expresado en los citados dictámenes, habría de reconocerse legitimación activa al particular para la reclamación de los daños personales sufridos por su madre distintos del fallecimiento que extingue su personalidad. Aunque el daño esencialmente aquí reclamado es el derivado de la defunción de la madre, también se invoca -como se ha expuesto- la pérdida de oportunidad de un tratamiento que hubiera "mejorado su calidad de vida".

Advertido lo anterior, este Consejo estima que no cabe la transmisión *mortis causa* del crédito resarcitorio derivado del propio fallecimiento, puesto que extinguida la personalidad jurídica con la muerte no cabe apreciar que surja en el difunto un derecho cuando, a su vez, pierde la condición de sujeto de derechos. Esto es, no procede estimar que la muerte provoque al difunto un daño moral que se integre en su patrimonio, o que el fallecido ostente -a raíz del óbito- un interés en el que puedan subrogarse sus sucesores. De ahí que en estos casos, tal como se contempla en el baremo aplicable en materia de accidentes de circulación, quienes ostentan legitimación y derecho al resarcimiento son los familiares del fallecido en nombre propio, a diferencia de lo que ocurre cuando el accidentado sobrevive.

No obstante, pese a los confusos y contradictorios términos en los que se expresa la reclamación, hemos de considerar que el interesado acciona sustancialmente en nombre propio por los daños derivados del fallecimiento de su madre y residualmente, como heredero, por la pérdida de calidad de vida de su progenitora a resultas del retraso diagnóstico, conforme a la doctrina del Consejo Consultivo que se invoca.

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 el día 31 de octubre de 2019, habiendo tenido lugar el hecho en el que se sustenta -el fallecimiento- con fecha 3 de noviembre 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.

**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.-** El interesado solicita ser indemnizado por los daños derivados del fallecimiento de su madre, subrogándose también en la posición de esta en reclamación de los perjuicios ocasionados por pérdida de calidad de vida, todo ello a resultas del retraso diagnóstico de un cáncer de pulmón, demora a la que se asocia una pérdida de oportunidad terapéutica.

Queda acreditado en el expediente el óbito de su familiar, que conduce a presumir un daño moral en el descendiente que reclama, constandingo igualmente en la documentación clínica las vicisitudes que permiten apreciar la pérdida de calidad de vida que se invoca.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse 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 ha señalado este Consejo Consultivo en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 218/2019), 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 concretos.

Por tanto, para poder apreciar si el daño alegado por el 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.

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 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 reiterado 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 caso que nos ocupa, sin embargo, y pese a que incumbe al interesado la carga de la prueba, este no aporta informe técnico alguno que sustente sus alegaciones, siendo los suscritos por diversos especialistas e incorporados al expediente a instancia de la Administración los únicos, en definitiva, con los que cuenta este Consejo para formar su juicio en cuanto al fondo del asunto sometido a su consideración, sin que hayan sido tampoco refutados por el reclamante con ocasión del trámite de audiencia. Al respecto,

debemos recordar que en la Memoria correspondiente al año 2019 tuvimos ocasión de referirnos de forma expresa tanto a la imprecisión en el planteamiento de que adolecen un número no despreciable de reclamaciones de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario sometidas a nuestro conocimiento, como a la insuficiencia probatoria de “una gran mayoría” de aquellas. Respecto a esta última cuestión, observábamos entonces que “esta renuncia de los interesados a ejercer el derecho que la ley les confiere a presentar pruebas o pericias nos obliga a hacer constar en los dictámenes que nuestro pronunciamiento solo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora”; consideración plenamente aplicable al supuesto que nos ocupa.

El perjudicado reprocha la demora diagnóstica en la realización de las “pruebas médicas pertinentes a pesar de los factores de riesgo que presentaba” su madre, pero no precisa el momento exacto en el que -a su juicio- aquellas debieron practicarse, y tampoco explicita si considera que debieron efectuarse pruebas adicionales a las llevadas a cabo.

Sin perjuicio de observar el carácter genérico de tal afirmación, no cabe compartir su alcance, tanto a la vista del análisis de la documentación clínica obrante en el expediente como del contenido de los informes emitidos con ocasión de la tramitación del procedimiento. Así, el informe elaborado por el Director de la Unidad Clínica de Neumología del “X” concluye, tras detallar el proceso asistencial seguido con explicación médica del objeto de las sucesivas pruebas, que “siempre” que la paciente “solicitó valoración en Neumología fue vista sin demora”, destacando que la primera consulta en dicho Servicio “fue a los 8 días de haber realizado la radiografía de tórax donde se detectaba la alteración (...), se realizaron los estudios indicados en el proceso que tenía la paciente y, ante la ausencia de un diagnóstico etiológico, se decidió” remitirla a Cirugía Torácica del Hospital “Y”, en el que “fue nuevamente evaluada con la decisión de seguirla periódicamente en el citado Servicio, donde fue finalmente intervenida”. En particular, especifica que tras la detección en prueba radiológica de “un infiltrado nodular a nivel del LS del pulmón derecho” fue

vista en primera consulta el día 24 de noviembre de 2015, realizándosele exploración física, espirometría que mostró obstrucción (por lo que se diagnosticó de EPOC) “y se reevaluó la radiografía de tórax donde efectivamente se apreciaba un pequeño infiltrado de aspecto nodular en LSD que se veía en la proyección postero-anterior pero que no se apreciaba claramente en la proyección lateral”, solicitándose un TC de tórax cuyos resultados se trasladaron a la paciente en la consulta llevada a cabo el 15 de diciembre de 2015, y que confirmó la presencia de nódulo “semisólido de morfología irregular”, por lo que se “decide solicitar un PET-TAC para valorar la posibilidad de captación patológica por si pudiera ser una neoplasia, y una vez realizado se aprecia que el citado nódulo tiene un SUV máximo de 1,7”, siendo valorado de nuevo en consulta el día 14 de enero y decidiéndose la derivación de la enferma al Hospital “Y”. El informe se completa con una descripción de la atención prestada a partir del mes de diciembre de 2017, cuando acudió de nuevo a consulta tras derivación de su médico de Atención Primaria. Pese a que la vaguedad de la imputación no permite concretar si el reproche relativo a la existencia de demora diagnóstica se extiende a esta fase asistencial (posterior a la práctica de la intervención quirúrgica y de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia), advertimos que el prolijo detalle de las actuaciones desplegadas durante la misma -en periodo comprendido hasta “mediados de agosto de 2018”- refleja la realización de diversas pruebas de seguimiento (espirometrías, pulxiosimetrías y radiografías de tórax), simultaneadas con controles periódicos en el Hospital “Y”, hasta la aparición de “recidiva a nivel pulmonar contralateral, así como metástasis óseas y hepáticas”.

Por su parte, el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital “Y” señala que tras la derivación desde el Hospital “X” la paciente fue citada en primera consulta el día 22 de enero de 2016, y que “siguiendo lo recomendado en las guías europeas del manejo del nódulo pulmonar solitario” -adjunta bibliografía al efecto- “se decide esperar a la resolución completa de la infección realizando un TAC de seguimiento en 3 meses”, que evidenció la persistencia “del pseudonódulo en LSD sin

modificaciones morfológicas, que se sigue describiendo de carácter inflamatorio, no tumoral, y recomendándose en las guías citadas, así como por parte del Servicio de Rayos, seguimiento radiológico evolutivo de 6 meses. La paciente es vista en (...) Cirugía Torácica (29-02-2016) planteándosele (...) en ese momento la opción de la intervención quirúrgica, y (...) opta por el seguimiento radiológico, por lo que se cita de manera ambulatoria, con nueva PET-TAC en 3 meses que se realiza el 13-06-2016 (...), que resulta sin modificaciones desde el punto de vista morfológico, y metabólicamente con baja posibilidad de malignidad y sin sospecha de afectación mediastínica”, efectuándose nuevos TAC de control en los meses posteriores de agosto de ese año y enero de 2017. Al apreciarse en este último “cambios morfológicos (cavitación) en la lesión del LSD sin otras alteraciones en el resto del estudio” se lleva a cabo “una biopsia percutánea (BAG), llegándose al diagnóstico de adenocarcinoma primario pulmonar”, tras el que se inician “estudios complementarios para completar estadiaje (PET y TAC de cráneo) a través del circuito preferencial oncológico, estableciéndose el diagnóstico” que corresponde “al estadio inicial de la enfermedad, planteando definitivamente la cirugía como mejor opción”, que la paciente acepta y se realiza el 2 de marzo de 2017. Se destaca, en definitiva, que “desde la confirmación del diagnóstico de malignidad, el establecimiento del estadiaje clínico y la intervención quirúrgica el plazo transcurrido no superó las 4 semanas”, lo que -según razona- “implica una actuación ágil, protocolizada y dentro de los márgenes de tiempo establecidos en la literatura para un proceso oncológico de esta índole”.

A continuación analiza el proceso asistencial posterior, que el perjudicado no cuestiona, y expresa que “la evolución de la enfermedad, incluida la recidiva locorregional temprana identificada en el TAC de junio del 2017, como la posterior recidiva a distancia (hueso, pulmón, hígado) y la trombosis venosa profunda paraneoplásica, coincide con lo esperado según la literatura y (...) corresponde al curso natural del estadio clínico de la enfermedad, y no (...) a la dilación del diagnóstico, como hace referencia el reclamante”.

Por otra parte precisa, en cuanto a los antecedentes familiares destacados por el interesado, que “no hay estudios que avalen el cáncer de páncreas como factor de riesgo específico de padecer cáncer de pulmón”, extremo que confirma en el mismo sentido el informe pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora. Este último también subraya la adecuación a las guías clínicas de referencia del seguimiento radiológico “estricto” del nódulo pulmonar en un momento inicial, así como del ajuste a los protocolos del tratamiento de quimioterapia y radioterapia seguido.

En suma, frente a la parquedad argumental del reclamante -que se detiene en la exposición de un devenir fáctico desprovisto de precisión y de prueba-, los facultativos informantes proporcionan explicaciones médicas concisas y exhaustivas en relación con la atención dispensada, apoyando sus afirmaciones tanto en datos contrastados en la historia clínica como en la correspondiente bibliografía, convenientemente aportada. En el trámite de alegaciones nada opone el interesado frente a las contundentes conclusiones del informe del Servicio de Cirugía Torácica, que señala que “en todo momento la actuación por parte del Servicio (...) ha sido ágil, diligente y conforme a la *lex artis*, sin obviar ningún método diagnóstico protocolizado, resultando el fatal desenlace consecuencia de la historia natural de una enfermedad que, pese a todos los esfuerzos diagnósticos, terapéuticos y de *screening*, sigue suponiendo la segunda causa más frecuente por cáncer en todo el mundo”.

Lo anterior conduce a afirmar que la sintomatología que presentaba la paciente en cada momento fue oportunamente atendida por los respectivos servicios sanitarios especializados de cada uno de los centros intervinientes, tanto en el momento precedente al diagnóstico como con ocasión del tratamiento de la enfermedad y su recidiva, siguiéndose los protocolos médicos aplicables.

En consecuencia, no se objetiva infracción alguna de la *lex artis* que sustente la pretensión deducida, pues no queda acreditado que el tumor debiera haberse diagnosticado con anterioridad ni déficit asistencial alguno, lo

que conduce a rechazar una pérdida de oportunidad terapéutica, tal como el reclamante promueve, y por tanto a desestimar la reclamación.

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.