

Dictamen Núm. 153/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 2 de septiembre de 2021, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 18 de mayo de 2021 -registrada de entrada el día 24 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su esposa, madre e hija, respectivamente, tras una intervención quirúrgica.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de julio de 2020 una procuradora, “en nombre y representación” de los interesados, presenta en el Registro del Centro de Salud de Mieres una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de su familiar.

Exponen que la esposa, madre e hija, respectivamente, de los interesados se sometió el día 17 de julio de 2019 a una cirugía programada, consistente en histerectomía y doble anexectomía (indicada por un mioma uterino), en un hospital público. Señalan que “ya (...) ese mismo día se le

detecta orina hemática (en sangre) y persiste en días posteriores”, presentando el “20 de julio (...) fuerte dolor abdominal en hipogastrio”, por lo que se le practica una ecografía que revela “líquido en el abdomen”. Tras realizar analítica, se le diagnostica sepsis, efectuándosele un TAC en el que se observa “moderada cantidad de líquido libre intraabdominal de uréter izquierdo. Riñón izquierdo de aspecto edematoso con dilatación de la vía excretora y otros extremos”. Indican que el Servicio de Urología lleva a cabo una nueva intervención quirúrgica el día 23 de julio, evidenciándose “una perforación vesical que se repara y una sección de uréter que se reimplanta”.

Reseñan las pruebas y tratamiento dispensados en los días sucesivos, diagnosticándosele el 31 de julio, tras la realización de un TAC-URO, una “fuga urinaria a pelvis menor con escape masivo en reimplante derecho con salida a través de la cúpula vaginal”, indicándose colocación de sonda y drenaje, así como cirugía urgente -que se efectúa el 1 de agosto-, si bien el día 3 de agosto nuevos síntomas determinan el diagnóstico de “fístula vesico-vaginal” que obliga a valorar una nueva operación para el cierre de la pared abdominal. Manifiestan que esta última se pospone un día -del 6 al 7 de agosto- por problemas de disponibilidad del quirófano, y que el día 8 de agosto la paciente “evoluciona hacia un shock séptico refractario con fallo multiorgánico sin responder a medidas de terapia intensiva y fallece”.

Con base en el informe pericial que aportan concluyen, en relación con la lesión intraoperatoria sufrida -sección de uréter-, que la paciente presentó síntomas “en la evolución posoperatoria ya desde el inicio (...), sin que hubiera actuaciones destinadas a buscar la complicación que se manifestaba” pese a estar registrada “como riesgo específico en el consentimiento informado”. En consecuencia, reprochan la falta de algún “acto específico intraoperatorio dirigido a disminuir el riesgo” o “comprobar la indemnidad de vejiga a pesar de que en el preoperatorio se había registrado mayor riesgo para lesión de vía urinaria o digestivo, tal y como consta en el consentimiento informado”, precisando que “tampoco se sospechó la complicación de la sección de uréter en días posteriores a pesar de la aparición de síntomas que así lo indicaban”.

Respecto al “tiempo transcurrido hasta el diagnóstico de la sección del uréter y su implicación (en) el pronóstico de la paciente y el desenlace final”, alegan que, aunque desde el primer día “se observa la presencia de orina en sangre”, hasta el 21 de julio “no se realiza una ecografía de abdomen donde no se informan alteraciones a nivel renal a pesar de que el uréter estaba seccionado desde la misma operación cuatro días antes”, por lo que ponen de relieve que “transcurren cinco días hasta el diagnóstico final de la complicación de la sección del uréter con empeoramiento grave de la salud y riesgo de muerte”.

En cuanto a “la segunda cirugía y el tiempo transcurrido hasta su indicación”, consideran que debió llevarse a cabo el día 29 de julio y no el 1 de agosto. Asimismo, reprochan el retraso en la cirugía practicada el 7 de agosto, que -a su juicio- debió realizarse el día 5.

Solicitan una indemnización ascendiente a trescientos cincuenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y un euros (354.651 €), cantidad que desglosan para cada uno de los familiares en diferentes conceptos.

Acompañan documentación acreditativa del vínculo con la fallecida, de la representación conferida, diversos informes médicos y el informe pericial suscrito el 12 de enero de 2020 por un especialista en Medicina Legal y Forense y en Valoración del Daño Corporal.

2. Previo requerimiento formulado al efecto, los interesados presentan, con fecha 11 de agosto de 2020, la solicitud firmada por la representante.

3. Previa petición realizada por la Instructora Patrimonial designada al efecto, el Secretario de Gerencia del Área Sanitaria VIII le remite el 3 de septiembre de 2020 una copia de la historia clínica de la paciente y los informes emitidos por los Servicios de Urología, de Cirugía y de Ginecología del centro hospitalario en el que tienen lugar los hechos.

4. A continuación, figura incorporada al expediente una pericial elaborada a instancia de la compañía aseguradora de la Administración por dos

especialistas, uno de ellos en Urología -poseedor, entre otros títulos, de un máster en Peritaje y Valoración del Daño Corporal- y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo -también máster en Peritaje Médico-.

En él se formulan diversas consideraciones médicas acerca de la primera intervención quirúrgica llevada a cabo (histerectomía) y sus posibles complicaciones, así como una "valoración de praxis" que se aborda a partir de la "descripción cronológica de cada acto médico". Según razonan, tanto el procedimiento quirúrgico como la técnica elegida se ajustan "a los criterios universalmente aceptados en la práctica médica"; igualmente, consideran "totalmente acorde a la *lex artis*" el consentimiento informado prestado por la paciente.

En cuanto al "seguimiento" de la enferma, que analizan con detalle, afirman que "no se puede hablar en ningún caso de negligencia, culpa y/o mala praxis de los profesionales que han asistido a la paciente ni de una inobservancia del deber de cuidado", pronunciándose expresamente en relación con las manifestaciones vertidas en el informe pericial que acompañan los reclamantes.

5. Concluida la instrucción del procedimiento, mediante escrito de 29 de marzo de 2021 el Inspector de Prestaciones notifica a la representante de los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 16 de abril de 2021, presenta esta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que reitera la imputación y los argumentos expuestos en la reclamación.

6. El día 27 de abril de 2020 (*sic*), el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes incorporados al procedimiento.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de mayo de 2021, 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 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 los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante acreditado mediante poder notarial al efecto, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o

el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 22 de julio de 2020, y el fallecimiento de la familiar de los interesados tuvo lugar el día 8 de agosto de 2019, por lo que no ofrece duda que la acción se ha ejercitado dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide 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.- Los interesados solicitan una indemnización por el perjuicio derivado del fallecimiento de su esposa, madre e hija, respectivamente, que atribuyen a la deficiente atención prestada con ocasión de la intervención quirúrgica llevada a cabo en un hospital perteneciente al servicio público sanitario.

La documentación obrante en el expediente acredita que la defunción de la paciente se produjo en dicho centro el día 8 de agosto de 2019, por lo que debemos presumir que el óbito ha causado un daño moral cierto a sus familiares (esposo, hijos y madre).

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio 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, y ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que los reclamantes no tuvieran el deber jurídico de soportar.

Como ha señalado este Consejo Consultivo (por todos, 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 los 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. 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 la mera constatación de un defecto o retraso en el diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También viene reiterando 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 examinado se advierte que los interesados sostienen las imputaciones en las que basan la reclamación en el informe pericial suscrito por un especialista en Valoración del Daño Corporal, frente a cuyo criterio se alza, por una parte, el expresado en los informes suscritos por los especialistas de los Servicios intervinientes (Urología, Cirugía y Ginecología) y, por otra, el manifestado en el informe emitido a instancias de la compañía aseguradora por un especialista en Urología y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo (ambos poseedores de un master en Peritaje Médico). Cabe ya recordar que -según venimos manteniendo- la condición de titular de una especialidad médica otorga con carácter general una mayor fuerza probatoria a la argumentación proporcionada, pero además en el caso particular que nos ocupa lo cierto es que las explicaciones técnicas que aportan los informes emitidos a instancia de la Administración no encuentran réplica por parte de los

reclamantes, que prescinden de rebatirlas en las alegaciones formuladas con ocasión del trámite de audiencia.

Sentado lo anterior, el análisis del supuesto sometido a nuestra consideración -referido a una lesión intraoperatoria (perforación vesical y sección de uréter) con ocasión de una histerectomía y doble anexectomía para el tratamiento de un mioma uterino- parte de las imputaciones vertidas por los afectados, que reprochan, en primer lugar, la ausencia de algún "acto específico intraoperatorio dirigido a disminuir el riesgo" de padecimiento de una lesión como la sufrida, que constituye la materialización de un riesgo típico descrito en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente; aspecto que no resulta controvertido. En segundo lugar, consideran que existió retraso diagnóstico en la detección de la lesión sufrida, pese a la presencia de "síntomas (...) en la evolución posoperatoria ya desde el inicio". Añaden, en tercer lugar, la existencia de demora en las intervenciones quirúrgicas practicadas los días 1 de agosto -que, a su juicio, podía haberse practicado el día 29 de julio- y 7 de agosto -que estiman debió anticiparse al día 5 de ese mes-. Todo ello determinó -según exponen- que la paciente sufriera un "shock séptico refractario en el seno de una complicación quirúrgica de la histerectomía programada", patología que provocó su fallecimiento.

Apoyan sus alegaciones en el informe pericial que aportan, en el que se citan como "métodos para identificar los uréteres" y las "lesiones intraoperatorias de vejiga y uréter", la "cistoscopia, coloración de los mismos o la colocación de sondas, que pueden aplicarse en los pacientes de mayor riesgo para disminuir el riesgo de lesión". Sin embargo, los especialistas informantes a instancia de la compañía aseguradora discrepan de tal reproche, y afirman que "sí se tomaron las medidas preventivas adecuadas al caso", pues además de realizar "profilaxis antibiótica", dada la "complejidad y tamaño de la tumoración se programa, con buen criterio, una identificación y tutorización de ambos uréteres para su control intraoperatorio". Asimismo, consideran la vía de abordaje elegida ("laparotomía media supra-infraumbilical") como "la más acertada, adecuada y segura" atendiendo a las dimensiones de la tumoración

uterina. Ello les lleva a concluir que la intervención se realizó con arreglo a los "criterios universalmente aceptados en la práctica médica".

En segundo lugar, y en cuanto al retraso diagnóstico, el perito de los interesados manifiesta que "en la evolución posoperatoria" la paciente "presentó hematuria, que pudo constituir un signo de alarma casi desde el inicio (registrado a las 19 horas del mismo día de la cirugía)", y añade que "el dolor abdominal, náuseas, vómitos, también aparecieron sin que se dirigieran esfuerzos específicos a buscar una complicación" contemplada como riesgo específico en el documento de consentimiento informado, lo que le lleva a afirmar que solo se realizaron "acciones específicas" orientadas a un diagnóstico "ante la aparición de una sepsis". Frente a ello, los especialistas que informan a instancias de la Administración exponen que "la paciente fue vista y seguida de forma rutinaria por los (...) especialistas en Ginecología, Urología, Intensivistas y Cirugía General", lo que confirma la existencia de un adecuado nivel de cuidado y, en cuanto a la hematuria, esta fue tratada con "lavados vesicales con buena respuesta". Destacan que, según refleja la historia clínica, "comenzó tolerancia oral y tenía tránsito intestinal positivo, afebril y sin necesidad de más transfusiones", solicitándose la ecografía abdominal en el momento en el que presenta "distensión abdominal e intolerancia digestiva", prueba que no arrojó resultados. Al respecto, conviene reseñar que el especialista de parte considera "excepcional" que en la ecografía realizada el día 21 de julio no se apreciara "alteración alguna" en los sistemas excretores, pese a que el uréter ya llevaba 4 días seccionado, al tiempo que refleja que dicha prueba recoge una "vejiga urinaria con escasa repleción (...), gran cantidad de aire interpuesto en asas intestinales", hallazgos que -según interpreta- "indican que la valoración correcta de la zona de la vejiga y las posibles complicaciones a este nivel era dificultosa". Es decir, el propio autor del informe pericial reconoce la complejidad del diagnóstico, afirmación que resulta contradictoria con la inmediatamente anterior, en la que expresa su sorpresa por la falta de advertencia de la lesión.

En todo caso, los especialistas de la Administración sostienen -y así lo avalan las anotaciones obrantes en la historia clínica- que no es hasta el día 22

de julio, a los cinco días después de la intervención, cuando la paciente presenta “deterioro clínico progresivo con malestar general, náuseas y dolor abdominal”, aun permaneciendo afebril y con estabilidad hemodinámica, realizándosele nuevas pruebas (ecografía ginecológica, analítica urgente) que orientaron la sospecha de cuadro séptico de foco abdominal por complicación quirúrgica, por lo que se solicitó valoración por UCI e inicio de tratamiento antibiótico empírico, hemocultivos y un TAC abdominal que permitió diagnosticar la lesión de uréter izquierdo. Por tanto, no cabe afirmar que la paciente presentó sintomatología desde el posoperatorio inmediato, lo que invalida el consecuente razonamiento respecto a la falta de adopción de medidas. Además, los especialistas aportan bibliografía médica que evidencia, en cuanto al momento de “diagnóstico de las lesiones ureterales secundarias a histerectomía”, que “la mayoría” de ellas “se diagnostican en las primeras dos semanas del posoperatorio”, por lo que no cabe justificar “un retraso y/o demora en este caso respecto a la literatura médica publicada”.

En tercer lugar, y “en cuanto a la indicación de la segunda cirugía” -en referencia confusa a la tercera, pues existió una intervención urgente para reparar el uréter el día 23 de julio- “y el tiempo transcurrido hasta su indicación”, el especialista de parte considera que en caso de haberse realizado el día 29 de julio -fecha de solicitud del TAC y en la que, a su juicio, debió efectuarse dicha prueba en vez del 31 de julio- hubiera permitido una “mejoría en el pronóstico”. Es decir, el perito se limita a exigir la realización de la prueba (que fue solicitada con carácter preferente) y la operación en el mismo día, pero desconoce que la decisión quirúrgica de reparar la fuga vesical y evisceración requirió la evaluación coordinada de dos Servicios (Urología y Cirugía General), que intervinieron de forma conjunta a la paciente. En todo caso, los especialistas muestran su “desacuerdo con dicha valoración, pues no consta acreditado un deterioro clínico significativo en esos días” -en el mismo sentido se pronuncia el informe emitido el 3 de septiembre de 2020 por un facultativo del Servicio de Ginecología, en el que se señala que entre el 25 y el 31 de julio “la evolución clínica es buena”-; de hecho, “tampoco se estableció una cirugía urgente el día de la realización del Uro TAC, puesto que no era

necesaria". En suma, rechazan categóricamente que esa demora esté relacionada con el posterior fallecimiento, e incluso con un peor pronóstico vital, ya que los resultados de los cultivos realizados demuestran que "la causa fundamental del fallecimiento (...) fue una septicemia fúngica por candidiasis invasora resistente al tratamiento pautado empíricamente".

Por último, el perito de los interesados considera que el aplazamiento de dos días en la última cirugía -del 5 al 7 de agosto, al no existir quirófano disponible por prolongación de una operación anterior- supuso que la paciente fuera intervenida "en una peor condición física", pues el día 6 por la tarde "ya tenía presencia de infección grave (hongos en hemocultivos)". Sin embargo, frente a esta última apreciación cabe reseñar que la historia clínica refleja que el día 7 se contactó "a primera hora con Microbiología y confirman crecimiento en 2 HC del día 6-08. Se realiza gram urgente que confirma que el crecimiento es de levaduras. Así mismo llega el resultado del fungigrama del líquido peritoneal", ante el cual se contacta con Micología del Hospitalacordando, tras seis días de tratamiento, cambio de medicación, así como envío urgente de muestras al otro hospital. Tal anotación evidencia que la detección del patógeno no tuvo lugar hasta la mañana del día 7 y que se actuó de forma diligente para afrontar la resolución del episodio; y, si bien, el perito de parte afirma que la condición de la paciente estaba más debilitada ese día respecto al día 5, no contempla que en esta última fecha la infección podría estar ya presente, sin que, en todo caso, cuestione la realización de la intervención pese a la existencia de la infección.

Por su parte, los especialistas que informan a instancias de la Administración descartan de nuevo que se tratara de una cirugía urgente o que existiera "una necesidad vital para su realización porque no compromete, en absoluto, el pronóstico vital de la paciente", sin que exista anotación médica alguna que refleje "un deterioro clínico" de la misma "atribuible a la demora en la cirugía". En este sentido, el informe emitido el 31 de agosto de 2020 por un responsable del Servicio de Cirugía General explica que el día 6 de agosto se valoró conjuntamente "con los Servicios de Anestesia y UCI" la situación ante el

problema de disponibilidad del quirófano, decidiéndose su posposición por ser lo más beneficioso para la paciente, “al no tratarse de intervención urgente”.

En suma, los informes incorporados al expediente a instancia de la Administración descartan tanto la existencia de retraso diagnóstico en la lesión ureteral como demoras en su tratamiento, sin que, como hemos manifestado, las detalladas explicaciones técnicas encuentren respuesta puntual por parte de los reclamantes.

En dicho contexto, este Consejo entiende, y así lo ha manifestado en anteriores ocasiones (por todas, Dictamen Núm. 211/2020), que no es posible exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o los signos, que lo evidencien con certeza, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, y como venimos señalando de forma constante (por todos, Dictamen Núm. 28/2020), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, pero no ampara la realización prospectiva o indiscriminada de todo tipo de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica, lo que no se ajustaría ni a la disponibilidad de medios ni a los requerimientos de la salud. Debemos subrayar, asimismo, 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 a la fecha del diagnóstico.

En el caso aquí examinado el desafortunado desenlace se anuda a la negativa evolución sufrida por la fallecida, quien presentó primero una complicación descrita como riesgo típico en el consentimiento informado suscrito antes de la primera intervención, desarrollando posteriormente una infección bacteriana resistente al tratamiento dispensado, sin que se acredite ninguna actuación de los profesionales que la atendieron contraria al buen quehacer médico o disconforme con la *lex artis*, pues tanto su conducta como la práctica de las correspondientes pruebas se ajustaron a la sintomatología que

la paciente presentó en cada momento, siendo objeto de los tratamientos oportunos (médicos y quirúrgicos) que demandó en todo instante.

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.