

Dictamen Núm. 165/2021

**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 9 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 31 de mayo de 2021 -registrada de entrada el día 3 de junio de ese mismo año-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios que atribuye al retraso diagnóstico de unas metástasis óseas.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 8 de mayo de 2020, la interesada -que actúa asistida por una letrada- presenta a través del Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Expone que desde el año 2017 acude en repetidas ocasiones al centro de salud y al Servicio de Urgencias del Hospital ..... por “fuertes dolores abdominales y lumbares” que “no desaparecen con ninguna de las

medicaciones que le pautan”, y que “a pesar de su historia clínica de dos cánceres de mama (...) no se le realizan las pruebas pertinentes y no es hasta el 3 de mayo de 2019, esto es, después de casi dos años desde la primera visita, cuando (...) le realizan un TC tórax-abdomen, dando como resultado que (...) presenta metástasis ósea”.

Sostiene que se han producido “anomalías” en el cumplimiento del Protocolo de Actuación de Cáncer de Mama que figura en la Guía de Recomendaciones Clínicas de Cáncer de Mama del Gobierno del Principado de Asturias. Y denuncia que “hubo un retraso en el diagnóstico de la enfermedad de casi dos años que lógicamente pudo influir en el estadio, tratamiento y secuelas del tumor”. También afirma que se ha producido “una pérdida de oportunidad”.

En cuanto al daño sufrido, indica que se encuentra “en situación de dependencia grado I con 45 puntos”, y “un grado de discapacidad del 75 % por la neoplasia de mama (...) y síntomas derivados de esta”. A su vez, manifiesta haber sufrido “daños y perjuicios morales” puesto que todo ello le ha provocado “una situación de angustia y depresión”. Teniendo en cuenta lo anterior, así como el tiempo empleado en la estabilización del proceso y las secuelas, solicita una indemnización cuyo importe asciende a doscientos cincuenta y seis mil doscientos veinticinco euros con sesenta y cinco céntimos (256.225,65 €).

Por medio de otrosí, solicita que se aporte al expediente el “protocolo oncológico que se ha seguido con la compareciente”, el “historial de visitas efectuadas (...) al Servicio de Urgencias del Centro de Salud .....” y la testifical de su hijo y de su sobrino.

Adjunta copia, entre otros documentos, de diversos informes médicos relativos al proceso de referencia, del informe pericial elaborado por un especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales el 4 de mayo de 2020 y de la Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social por la que se aprueba la incapacidad permanente, en grado de absoluta para todo trabajo, de la perjudicada.

**2.** El día 5 de junio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -11 de mayo de 2020-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**3.** Previa petición formulada por la Instructora Patrimonial, el 31 de agosto de 2020 la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente y los informes emitidos por el Coordinador del Servicio de Urgencias de Atención Primaria ....., los Directores de las Unidades de Gestión Clínica de Medicina Interna y de Urgencias y la Jefa de la Sección de Patología Mamaria del Hospital ..... y el Médico de Familia.

El Coordinador del Servicio de Urgencias de Atención Primaria ..... se limita a indicar que “la atención prestada” a la paciente en el referido Servicio “está dentro de su historia clínica”.

El Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna únicamente recoge, en su informe de 25 de junio de 2020, la historia clínica de la paciente.

En el informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias de 24 de julio de 2020 se indica que “teniendo en cuenta las comorbilidades (...) asociadas a la enfermedad neoplásica de base (...) la atención urgente que se le prestó (...) dio respuesta a los cuadros clínicos agudos que presentaba y, por lo tanto, se ajustó a la *lex artis* de la medicina de urgencias”. Por otro lado, reconoce que “en las pruebas de radiología simple de tórax realizadas los días 25 de julio de 2018 y 22 de diciembre del mismo año se objetiva una lesión ósea (...) de la que no se hace referencia en los informes (...), lo que hace pensar que pasó desapercibida (...). Si se hubieran detectado en esas fechas es muy probable que el diagnóstico de extensión de su enfermedad neoplásica se hubiera realizado antes”.

Por su parte, la Jefa de la Sección de Patología Mamaria señala que, “según las guías actuales de cáncer de mama, el seguimiento a partir del quinto año es con revisión clínica anual y mamografía; dado que esta paciente tiene realizada mastectomía bilateral con reconstrucción ocasionalmente se puede valorar complementar la exploración con ecografía mamaria y/o axilar, no estando indicada la realización de marcadores tumorales de manera rutinaria”. Deja constancia de que en el año 2009 se le practica un estudio genético en el que “no se detecta ninguna mutación patogénica”. Finalmente, reseña que en noviembre de 2018 se solicita una ecografía axilar “en la que no se visualizan adenopatías sospechosas de malignidad”. También se revisa una ecografía abdominal realizada en septiembre de ese mismo año en la que “se observa una colelitiasis única y esteatosis hepática, sin otros hallazgos patológicos significativos”.

El Médico de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud ..... informa, el 29 de julio de 2020, sobre los episodios por los que la paciente acudió a consulta, y precisa que “todos estos cuadros se acompañaron de dolores lumbares para lo cual estuvo a tratamiento con analgésicos y antiinflamatorios”.

**4.** El día 22 de septiembre de 2020, la reclamante presenta un escrito en el que comunica que ha cambiado de domicilio, para que en lo sucesivo se lleven a cabo en la nueva dirección las notificaciones que procedan.

**5.** A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora el 25 de enero de 2021 por dos especialistas, uno de ellos en Oncología Médica y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras analizar la historia de la paciente y formular una serie de consideraciones médicas sobre el cáncer de mama, proceden a valorar la praxis médica y concluyen que las revisiones efectuadas a la paciente se han “llevado a cabo según las guías de las Sociedades Española (...) y Europea de Oncología Médica (...), no siendo necesario la realización de

estudios radiológicos fuera de la mamografía y/o ecografía de mama y el examen ginecológico (...). No es preciso la realización, según (...) estas guías, de los marcadores tumorales tipo CA 15.3". Añaden que la paciente presentaba patologías (colelitiasis y nefrolitiasis e infecciones de orina de repetición) "que coexistían con su enfermedad oncológica, por lo que no se puede establecer la existencia de un error diagnóstico fruto de dichas actuaciones médicas".

Concluyen que "dada la situación clínica de la paciente y la ausencia de tratamientos curativos la minoración y/o impacto en la supervivencia estimada es inexistente, por lo que no se puede hablar de ningún daño atribuible a los profesionales" del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**6.** Mediante oficio notificado a la interesada el 29 de marzo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 15 de abril de 2021, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que destaca que el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias "reconoce que la lesión ósea pasó desapercibida", e insiste en las imputaciones ya expuestas en su reclamación.

**7.** Mediante acuerdo de 26 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas deniega la práctica de la prueba testifical propuesta, "habida cuenta de que resulta innecesaria para la resolución del expediente (...), señalando que mediante la historia clínica consta la existencia de las visitas y pruebas médicas realizadas".

En cuanto a la documental acreditativa de las visitas efectuadas al Centro de Salud ....., indica que las mismas se encuentran incluidas en el CD remitido por la Gerencia del Área Sanitaria IV.

**8.** Con fecha 26 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que "los perjuicios reclamados son

producto del cáncer de mama metastásico, independientemente del momento de diagnóstico de las metástasis, puesto que en ese estadio tumoral (IV) no existe ningún tratamiento con intención curativa. El tratamiento oncológico está dirigido a tratar los síntomas e intenta mejorar la calidad de vida de la paciente. El impacto en la supervivencia estimada por el aludido retraso diagnóstico es inexistente”.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 31 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, está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad

patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en 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”.

La presentación de la reclamación el 8 de mayo de 2020, años después de la fecha en la que se produce la asistencia sanitaria que la motiva, no determina su extemporaneidad, toda vez que nos encontramos ante un supuesto de daños de carácter físico a las personas, por lo que debemos verificar -en este caso- cuándo tiene lugar la estabilización de las secuelas.

En el supuesto planteado, consta que la paciente recibió el alta en el Servicio de Medicina Interna el día 30 de mayo de 2019, fecha en la que se le informa del “diagnóstico definitivo, compatible con metástasis óseas de carcinoma compatible con origen mamario” (informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna de 25 de junio de 2020), por lo que, presentada la reclamación con fecha 8 de mayo de 2020, es claro 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, observamos que el informe librado por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital ..... el 25 de junio de 2020 es insuficiente, puesto que se limita a dar cuenta del proceso asistencial de la paciente sin abordar las imputaciones vertidas en el escrito de reclamación. Al respecto, este órgano consultivo ya consideró necesario subrayar, dentro del capítulo de "Observaciones y sugerencias" de la Memoria correspondiente al ejercicio 2019, la relevancia de que los informes de los servicios sanitarios a los que se imputa el daño "resulten minuciosos, razonados -y no descriptivos- y referidos singularmente a los daños y nexos causales invocados por los reclamantes".

De otro lado, reparamos en que la obligación de comunicar a la interesada la fecha en que su reclamación ha sido recibida, así como el plazo de resolución y notificación del procedimiento y los efectos que pueda producir el silencio administrativo, no se ha efectuado dentro del plazo de diez días fijado en el apartado segundo del artículo 21.4 de la LPAC.

Por último, 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, aun teniendo en cuenta la suspensión de dicho plazo entre el 14 de marzo y el 1 de junio de 2020, en virtud de lo previsto en la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el Estado de Alarma para la Gestión de la Situación de Crisis Sanitaria ocasionada por el COVID-19, y sus prórrogas, y en el artículo 9 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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.-** Es objeto de análisis una reclamación de daños que la interesada atribuye al retraso diagnóstico de unas metástasis óseas.

Según la documentación clínica remitida, consta acreditado que la perjudicada, con antecedentes de cáncer de mama, acudió en varias ocasiones al centro de salud y al Servicio de Urgencias de un hospital público aquejada de dolores abdominales y lumbalgias desde el año 2017, que se relacionaron con sus antecedentes de protrusiones discales, litiasis renal y cólico nefrítico. Ante la falta de mejoría, se le realiza un TAC toraco-abdominal el 3 de mayo de 2019 en el que se objetiva la presencia de “múltiples lesiones líticas de aspecto tumoral, probablemente metastásico”, precisando tratamiento radioterápico, analgésico y estabilizador. En la actualidad presenta un grado de discapacidad del 75 % derivada de dicha enfermedad, con limitaciones orgánicas y funcionales.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de acreditarse que el daño alegado guarda un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 25/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de

conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que 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 error médico o de un retraso diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 150/2020) 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*). En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ello ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto examinado, la perjudicada, con antecedentes de dos tumores de mama (uno en el año 2006 y otro en el 2008) presentaba desde 2017 sintomatología diversa -desde dolores cervicales a dorsales y lumbares, junto con molestias abdominales- que ha ocasionado visitas repetidas al Servicio de Urgencias hospitalarias con diferentes diagnósticos: cervicalgias, dolores lumbares y litiasis renal que provocó varios episodios cólicos que inicialmente se controlaban con analgesia, pero ante la falta de mejoría se remite al Servicio de Medicina Interna, donde al practicarle una TC se detectan lesiones óseas metastásicas que requirieron la realización de radioterapia y posterior tratamiento con hormonoterapia.

La interesada invoca la existencia de "anomalías" en el cumplimiento del Protocolo de Actuación de Cáncer de Mama que figura en la Guía de Recomendaciones Clínicas de Cáncer de Mama del Gobierno del Principado de Asturias. Y denuncia que "hubo un retraso en el diagnóstico de la enfermedad de casi dos años que lógicamente pudo influir en el estadio, tratamiento y secuelas del tumor".

Respecto al seguimiento oncológico, la Jefa de la Sección de Patología Mamaria del Hospital ..... informa que, "según las guías actuales de cáncer de mama, el seguimiento a partir del quinto año es con revisión clínica anual y mamografía; dado que esta paciente tiene realizada mastectomía bilateral con reconstrucción ocasionalmente se puede valorar complementar la exploración con ecografía mamaria y/o axilar, no estando indicada la realización de marcadores tumorales de manera rutinaria". Manifiesta que en el año 2009, ante los antecedentes personales y familiares, se le efectuó un estudio genético en el que "no se detecta ninguna mutación patogénica". También se solicitó una ecografía axilar en diciembre de 2018 "en la que no se visualizan

adenopatías sospechosas de malignidad”, y se revisó una ecografía abdominal realizada en septiembre de ese mismo año “donde se observa una colelitiasis única y esteatosis hepática, sin otros hallazgos patológicos significativos”.

Los facultativos que informan a instancias de la compañía aseguradora de la Administración defienden que “desde el punto de vista oncológico (...) las revisiones realizadas a la paciente se han hecho teniendo en cuenta las guías estándar en nuestro país, tanto la europea como la (...) publicada por la Sociedad Española de Oncología Médica”. Y afirman que “la no realización de marcadores tumorales, como es el caso del CA 15.3, no es una mala praxis, dado que no hay datos en la literatura que indiquen que la realización de este tipo de estudios produzca un mayor beneficio de supervivencia en los pacientes”. A su juicio, se siguieron las recomendaciones para testar los genes relacionados con el carcinoma de mama familiar (BRCA 1 y 2), pues “la paciente tenía un familiar en 2.º grado (hermana melliza) y uno de los casos era menor de 50 años (...) y fue bilateral”. Precisan que, tras practicar las pruebas correspondientes, el resultado fue negativo, por lo que “no podemos afirmar que existe un carcinoma familiar relacionado con el BRCA 1 y/o 2 en la paciente y por ello los seguimientos de la enfermedad para ella no es necesario que sean modificados, ni que se extremen los seguimientos en las personas de la familia de la paciente”.

En cuanto al diagnóstico de las metástasis óseas, es cierto que desde el año 2017 la reclamante ha ido en diferentes ocasiones al centro de salud y al Servicio de Urgencias por persistencia de dolores lumbares y a nivel abdominal, realizándose exploración física, estudios analíticos y radiológicos, desde radiografías de tórax a radiografía abdominal y de columna lumbar, pasando por ecografía abdominal, que acreditaron patologías ciertas de origen digestivo (colelitiasis) y urológicas (nefrolitiasis e infecciones de orina de repetición) que coexistían con su entonces desconocida enfermedad oncológica. Ante este proceso patológico, el informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital ..... de 24 de julio de 2020 concluye que, “teniendo en cuenta las comorbilidades (...) asociadas a la enfermedad neoplásica de base

(...), la atención urgente que se le prestó (...) dio respuesta a los cuadros clínicos agudos que presentaba y, por lo tanto, se ajustó a la *lex artis* de la medicina de urgencias”. En términos similares se pronuncian los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora, quienes consideran que la existencia de patologías concomitantes que enmascaraban las lesiones óseas impide “establecer la existencia de un error diagnóstico fruto de dichas actuaciones médicas”. Añaden que “la radiografía simple, en el caso de las metástasis óseas, suele mostrar las lesiones de forma tardía y en este caso evidenciaba otras patologías que podían explicar los síntomas que la paciente presentaba. Tras la realización de la litotricia, y no haber ya explicación a los dolores” que mostraba, es cuando “se solicitan nuevos estudios, en este caso, la derivación a Medicina Interna y la realización del TAC que evidencia la presencia de lesiones óseas”.

En cuanto a la persistencia de dolor continuado como signo de alerta, comentan que “el dolor va y viene, es decir, tiene momentos en los cuales cede”, lo cual no suele ocurrir en el caso de las metástasis óseas, salvo con “tratamiento sistémico o la radioterapia”, pero la analgesia, aunque “puede mejorar”, no resuelve su padecimiento. En este caso, “según los informes había momentos en los que se encontraba libre de dolor y, por otro lado, no podemos olvidar el hecho (de) que la paciente presentaba, según se describe en una densitometría, osteopenia, que puede causar diferentes tipos de fracturas y con ello dolor”.

En el escrito de alegaciones la interesada no refuta técnicamente las consideraciones médicas formuladas en el informe pericial que aporta la Administración sanitaria, limitándose a recoger lo afirmado por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital .....que, si bien defiende que no hubo ninguna infracción de la *lex artis ad hoc*, reconoce que “en las pruebas de radiología simple de tórax realizadas los días 25 de julio de 2018 y 22 de diciembre del mismo año se objetiva una lesión ósea (...) de la que no se hace referencia en los informes (...), por lo que hace pensar que pasó desapercibida (...). Si se hubieran detectado en esas fechas es muy probable

que el diagnóstico de extensión de su enfermedad neoplásica se hubiera realizado antes”. Pues bien, revisada la historia clínica de la paciente constatamos que, efectivamente, en los resultados de las radiografías practicadas en las fechas referidas no se menciona en ningún momento la existencia de una lesión ósea (folios 393 y 401 de la historia Millennium).

Aun cuando la reclamante no aporta prueba pericial que rebata estas consideraciones médicas, toda vez que el informe que acompaña a su escrito de alegaciones se limita a valorar el daño corporal, en el que simplemente se afirma que “no se han utilizado todos los medios diagnósticos disponibles (TAC) para poder descartar que no ocultara nada (metástasis)”, no puede obviarse el mencionado informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias, en el que se indica que en las radiografías de tórax realizadas en julio y diciembre de 2018 se evidenciaba una lesión ósea que si no hubiera pasado inadvertida posiblemente hubiera permitido diagnosticar un año antes la extensión de su enfermedad neoplásica.

Al respecto, es doctrina reiterada de este Consejo que la mera constatación de un error médico o de un retraso diagnóstico no encierra *per se* una vulneración de la *lex artis*, extremo que debe acreditarse por la reclamante, sin que en este caso se constate que dejaran de emplearse los medios adecuados en atención a la sintomatología que mostraba en cada momento. En este caso, consta que en la prestación sanitaria se emplearon los medios ordinarios de diagnóstico, que sirvieron para respaldar el de las patologías concurrentes, a las que expresamente se refiere el informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias -“patología litiásica urinaria y colelitiasis”-, que se corresponden con los diagnósticos hechos por el Servicio de Urgencias los días 25 de julio de 2018 -“cólico renal derecho./ Infección del tracto urinario”- y 21 de diciembre de 2018 -“cólico nefrítico derecho”- y que constan en los respectivos informes de alta (folios 105 y 111).

Asimismo, para contextualizar adecuadamente la atención dispensada resulta relevante el hecho de que en la historia clínica de la paciente constase, como ya se ha mencionado, el resultado de una ecografía axilar efectuada el 10

de diciembre de 2018 sin signos patológicos relacionados con las lesiones metastásicas.

Del expediente administrativo se desprende que se llevó a cabo una exploración ajustada a los síntomas y al contexto de la clínica referida por la paciente, de tal modo que no puede apreciarse infracción de la *lex artis* en la actuación del Servicio de Urgencias teniendo en cuenta la naturaleza del servicio y el nivel asistencial exigible al mismo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2, en conexión con el anexo IV, apartado 2, del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización; criterio que ya hemos utilizado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictámenes Núm. 137/2020 y 184/2020).

Aun considerando que un examen más detenido de las radiografías de tórax hubiera podido conducir a la realización de pruebas complementarias que hubiesen anticipado el diagnóstico de las lesiones metastásicas, lo cierto es que ni en el informe elaborado por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias, ni tampoco en la pericial de parte, se acredita con certeza ese diagnóstico en esa fecha dados los resultados que se alcanzan en pruebas posteriores, ni se acredita que esta demora le haya supuesto un agravamiento de su situación o que ello modificase su pronóstico o las alternativas terapéuticas. Al respecto, los especialistas en Oncología Médica y Cirugía General y del Aparato Digestivo que suscriben el informe pericial en el que se fundamenta la propuesta de resolución consideran que “no existe ninguna pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica fruto del supuesto retraso en el diagnóstico de la diseminación tumoral ósea metastásica, como erróneamente se cuestiona en la reclamación y en el informe pericial” de parte. Explican que “la presencia de diseminación sistémica tumoral del cáncer de mama compromete la supervivencia y el pronóstico vital de la paciente puesto que, desafortunadamente, en esa situación no existe ningún tratamiento curativo. Por este motivo, independientemente del momento diagnóstico reclamado, no se puede considerar ningún daño respecto al impacto en su

supervivencia./ Si la enfermedad metastásica ósea hubiera sido diagnosticada en el momento que se refiere aparecen síntomas dolorosos no hubiera modificado el pronóstico de la enfermedad, porque” este “viene dado por la extensión en la mayor parte de los casos, y en el caso que nos ocupa, si se considera que los primeros síntomas dolorosos están relacionados con las lesiones óseas producidas por el carcinoma de mama, el tumor no es capaz de desarrollar metástasis a otro nivel, dado que en el momento que se hacen evidentes en los estudios radiológicos la enfermedad metastásica sigue siendo exclusivamente ósea”.

En cuanto a la finalidad del tratamiento en este tipo de enfermedades, se persigue “el incremento de la supervivencia junto con la mejoría de la calidad de vida, pero la literatura no permite pensar en una finalidad curativa”. Por tanto, en este caso, y aceptando que el error en la interpretación de las radiografías hubiera conllevado un retraso en el diagnóstico de las lesiones óseas metastásicas, tan solo se podría evaluar la minoración de la supervivencia de la paciente, lo que no es posible dada la situación clínica y la ausencia de tratamientos curativos, según se acredita en los informes periciales incorporados al expediente. No puede concluirse, por ello, que existe una pérdida de oportunidad, puesto que aquí concurre una razonable certidumbre de la imposibilidad del resultado.

Finalmente, la reclamante denuncia que “a raíz de toda la medicación a la que fue expuesta y el exceso de pastillas que le suministraron durante todos estos años” presenta diabetes mellitus tipo 2. Sobre esta cuestión, los peritos que informan a instancia de la compañía aseguradora señalan que la aparición de esta enfermedad es, “según los informes, secundaria” a la administración de los corticoides prescritos a la paciente “para ayudar en el control del dolor”, siendo un “riesgo ya conocido”. Y añade que “había niveles de glucemias ya ligeramente elevados, en el margen alto de la normalidad desde (...) meses antes, previo al uso de los corticosteroides, algo que pudo ayudar al desarrollo de la patología diabética como efecto secundario”.

En definitiva, del análisis del expediente en su conjunto no se acredita ninguna actuación contraria a la *lex artis*, revelándose que el daño sufrido es consecuencia de la recidiva del cáncer de mama con enfermedad ósea a distancia, patología grave y de difícil diagnóstico ante la existencia de otras enfermedades concomitantes -correctamente diagnosticadas y tratadas-, pese a lo cual una vez detectada fue abordada adecuadamente, sin que pueda apreciarse que un diagnóstico anterior pudiera ofrecer un resultado distinto.

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.