

Dictamen Núm. 211/2021

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 21 de octubre 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 13 de agosto de 2021 -registrada de entrada el día 19 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por #reclamante#, por los daños derivados del fallecimiento de su madre, que atribuyen a una deficiente asistencia prestada por el servicio de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 18 de octubre de 2019, los interesados presentan en el Sistema de Interconexión de Registros una reclamación de responsabilidad patrimonial “por los daños y perjuicios morales causados por el fallecimiento” de su madre, que achacan “al deficiente funcionamiento de los servicios públicos” sanitarios.

Exponen que el día 14 de mayo de 2019 trasladaron a su madre al Hospital “X” “tras haber sufrido (...) un síncope. En ese ingreso se le hace

transfusión de 2 CH, también se le administra hierro EV”, sin que hubiera firmado autorización para ello, ni a nosotros como hijos se nos hubiera solicitado consentimiento, precisando que “ingresó consciente y orientada”. Señalan que acude nuevamente al mencionado hospital los días 27 de mayo y 11 de junio de 2019, siendo informados los reclamantes y la paciente el día 19 de junio de que “hay una infección por VHC no conocida”, y que el 21 de junio ingresa en dicho centro “por recomendación del médico de cabecera, por mal estado generalizado, dándole el alta el mismo día”.

Indican que el 23 de junio de 2019 ingresa en el Hospital “Y”, y que es derivada al Hospital “X” al día siguiente, reseñando que durante el ingreso en este último centro “se le diagnostica linfoma de Hodgkin”, falleciendo el “31 de julio de 2019”.

Entienden que “las actuaciones llevadas a cabo se alejan claramente de una correcta *lex artis*” por concurrir una “pérdida de oportunidades de curación que supuso la permanencia en lista de espera quirúrgica para hemorroidectomía a pesar del estado de salud resultante de las intensas hemorragias que presentaba”, por “la infección por VHC sobrevenida tras transfusión” y por “el retraso en el diagnóstico del linfoma de Hodgkin, que cuando fue detectado ya estaba en un estadio muy avanzado”, añadiendo que, “sin poder precisar con exactitud cuál habría sido la evolución de la paciente de haberse actuado conforme a la *lex artis*, lo esperable es que no se hubiera producido el fallecimiento”.

Insisten en que “estamos ante una infección hospitalaria”, indicando que “de la documental obrante se desprende que no se realizaron todos los controles necesarios a la sangre donada y transfundida a la paciente para reducir la posibilidad de contagio”.

Fijan el *quantum* indemnizatorio de “los daños y perjuicios morales causados por el fallecimiento” de su madre en ciento sesenta y cinco mil quinientos setenta y tres euros con ochenta y cinco céntimos (165.573,85 €), de los cuales 20.696,73 € corresponderían a cada uno de los cinco hijos y

31.045,10 € a cada uno de los dos restantes, sin especificación alguna al respecto.

Acompañan su escrito de diversa documentación clínica.

2. Mediante escrito de 12 de noviembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, y les concede un plazo de diez días para que acrediten la relación de filiación que les une con la perjudicada.

3. El día 26 de noviembre de 2019, los reclamantes aportan una copia del Libro de Familia, así como los certificados de nacimiento de cada uno de ellos.

4. Mediante escrito de 11 de diciembre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

5. Con fecha 16 de diciembre de 2019, la Instructora Patrimonial requiere a la Gerencia del Área Sanitaria VII una copia de la historia clínica de la paciente y los informes de los servicios intervinientes, reiterando dicha petición el 6 de noviembre de 2020.

6. El día 20 de noviembre de 2020, la Gerente del Área Sanitaria VII remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una "nota justificativa de la demora", en la que se menciona un error de clasificación detectado al reiterarse la petición; los informes de los Servicios de Urgencias, de Hematología y de Cirugía General y del Aparato Digestivo; el

“informe de exitus”; los documentos de consentimiento informado; una “relación de donantes”, y la “historia clínica relativa al proceso de referencia”.

El informe emitido por el Director en Funciones del Área de Gestión Clínica de Urgencias concluye que “el único fallo en la actuación que detectamos se produce en la visita a Urgencias del día 14 de mayo, al no solicitar a la paciente consentimiento informado para la transfusión”.

El informe suscrito por la Jefa del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo señala que “el diagnóstico definitivo de la paciente fue de linfoma de Hodgkin clásico tipo esclerosis nodular estadio IVB./ En la situación que la paciente presentaba en ese momento y tras valorar el caso en sesión clínica (...) se decide posponer la cirugía de las hemorroides, ya que la situación (...) era de alto riesgo para cualquier cirugía, incluida la de hemorroides./ Y en este sentido, tras recibir el primer ciclo de tratamiento de ABVD (...) desarrolla múltiples complicaciones, como aplasia medular, insuficiencia renal en oliguria con hipotensión, arritmia cardíaca por fibrilación auricular con RV rápida refractaria a la reversión con amiodarona, siendo exitus el 31-7-19”.

El informe del Servicio de Hematología indica, “en relación a la demora en el diagnóstico (...), que en ocasiones no es fácil hacerlo cuando la presentación de la clínica no es habitual o la orientación clínica inicial es otra, como es el caso (la causa de ingreso fue por sangrado hemorroidal en el Servicio de Cirugía). En especial en el linfoma de Hodgkin el diagnóstico se retrasa de forma habitual porque la citometría de flujo, que es una prueba relativamente rápida, no es diagnóstica en esta patología y es necesario esperar a la confirmación anatomopatológica. La paciente presentaba comorbilidades relevantes al diagnóstico y su linfoma de Hodgkin requería un tratamiento con quimioterapia intensiva para su curación; incluso aunque se hubiera diagnosticado en una fase más temprana de su enfermedad el tratamiento hubiera sido el mismo. En el momento del inicio del tratamiento la paciente presentaba un deterioro clínico importante, además de las comorbilidades y edad ya referidas”. Adjunta los documentos de consentimiento informado de la

transfusión de hemocomponentes y del tratamiento quimioterápico y el “informe remitido por el Centro de Transfusiones en julio de 2019 indicando que las transfusiones recibidas hasta (la) fecha del diagnóstico de infección por virus de la hepatitis C no fueron la causa de su infección; se incluyen las transfusiones realizadas anteriormente en el Servicio de Cirugía Cardíaca” del Hospital “Y”. Reseña que “este hecho fue estudiado y notificado como posible reacción adversa de la transfusión al Sistema de Hemovigilancia del Ministerio de Sanidad sin llegar a encontrar relación entre la infección por virus de la hepatitis C y las transfusiones realizadas”.

El “informe de exitus” emitido por el Hospital “X” el 8 de agosto de 2019 (que menciona que “el ordenador por defecto pone una fecha de ingreso y exitus errónea. El exitus fue el 31-7-2019”) señala como diagnóstico principal el de “linfoma de Hodgkin clásico tipo esclerosis nodular estadio IVB”, con descripción de sus antecedentes.

Constan los documentos de consentimiento informado para transfusión de hemocomponentes, con reflejo de los posibles riesgos y complicaciones (que incluyen los de contraer infecciones por los virus de la hepatitis C, hepatitis B o inmunodeficiencia humana) y para tratamiento quimioterápico, firmados ambos el 17 de julio de 2019.

7. El día 26 de noviembre de 2020, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del expediente administrativo al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente el cumplimiento del citado requerimiento por parte del Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas mediante oficio de 30 de noviembre de 2020.

8. Con fecha 20 de mayo de 2021, emite informe pericial un especialista en Hematología y Hemoterapia a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. En él concluye que “se ha actuado de acuerdo con la *lex artis*”, señalando que se trata de una paciente “diagnosticada de linfoma de Hodgkin estadio IV en el transcurso de estudio y tratamiento de sangrado hemorroidal. También fue diagnosticada en el proceso de trombopenia en relación con infección por virus de la hepatitis C (...). Falleció desafortunadamente por complicaciones padecidas tras el inicio de tratamiento con quimioterapia. La paciente presentaba un mayor riesgo, considerando su salud, enfermedad de base y características basales”.

Afirma que no se aprecia en este caso un retraso diagnóstico, añadiendo que “en el momento actual no se ha demostrado que un mayor tiempo en obtener el diagnóstico de linfoma de Hodgkin esté relacionado con un peor pronóstico”.

Respecto a la aseveración de que la infección del virus de la hepatitis C se contrajo “por las transfusiones de hematíes que se realizaron para el tratamiento de la anemia por sangrado rectal”, subraya que “esto es muy improbable considerando que el tiempo desde la transfusión hasta el diagnóstico fue muy corto. Además, en el informe emitido por Hematología se indica que se procedió a (la) investigación de la trazabilidad de las unidades de hematíes transfundidas por parte del centro de transfusión responsable sin haberse demostrado infección por virus de la hepatitis C en los donantes”.

9. Mediante oficio notificado a los interesados el 25 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de los documentos obrantes en el expediente.

10. Con fecha 29 de julio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución

en sentido desestimatorio. En ella afirma que “la asistencia ha sido adecuada a la *lex artis*” y que “el fallecimiento ha tenido causa en las complicaciones padecidas tras el inicio de tratamiento con quimioterapia, para la cual la paciente presentaba un alto riesgo” basándose en “su edad y comorbilidades concomitantes”.

Respecto al contagio de la hepatitis C, entiende que no queda acreditado el origen transfusional, pues resulta poco probable por el tiempo transcurrido entre la transfusión y su detección, además de haber sido descartado en la investigación de la trazabilidad realizada.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 13 de agosto 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.

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 18 de octubre de 2019, y los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la paciente- se producen el día 31 de julio de 2019, 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, constan en el expediente varios periodos prolongados de inactividad de los que resulta un retraso injustificado en la tramitación del

procedimiento, lo que contradice el deber de la Administración de actuar conforme a los principios de celeridad e impulso de oficio, reconocidos expresamente en el artículo 71 de la LPAC, y pugna con el derecho a una buena administración que incluye la resolución de los expedientes en un plazo razonable (artículo 41 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea). Asimismo, 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 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

Ahora bien, dado que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los

casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

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

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de

personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SIXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que los interesados reclaman una indemnización por el daño sufrido a causa del fallecimiento de su madre, que achacan a una deficiente actuación sanitaria.

Acreditada la realidad del óbito y la relación de filiación que une a los reclamantes con la paciente, cabe presumir la existencia del daño cuya indemnización se reclama. Ahora bien, como venimos reiterando, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 171/2021), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por 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 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 previo estado del paciente o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo 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 esos 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.

Pese a interesar a quien reclama la prueba de las alegaciones que sostiene, los interesados no han desarrollado en vía administrativa actividad probatoria alguna en relación con la supuesta mala praxis asistencial, limitándose a aportar los informes clínicos del hospital y a exponer su personal interpretación de los hechos. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio acerca de la posible existencia de una infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan sobre la base de la documentación que obra en el expediente.

En el supuesto planteado, los reclamantes afirman que el fallecimiento se debe "al deficiente funcionamiento de los servicios" sanitarios, sustentando su pretensión en varios puntos. En primer lugar, reprochan al servicio público sanitario una pérdida de oportunidad por retraso en el diagnóstico del linfoma de Hodgkin, ligado a haber mantenido a la paciente en una lista de espera para ser intervenida de hemorroides. En segundo término, entienden que se ha producido una infección hospitalaria en el momento de realizarle una transfusión de sangre a la enferma, sin su previo consentimiento, quedando

infectada por el virus de la hepatitis C, indicando que “de la documental obrante se desprende que no se realizaron todos los controles necesarios a la sangre donada y transfundida (...) para reducir la posibilidad de contagio”.

Planteada en estos términos la reclamación, procede abordar cada una de las cuestiones suscitadas a la luz de la documentación incorporada al expediente. Previamente, debe señalarse que se trata de una paciente de 78 años aquejada de diversas patologías severas, entre las que cabe mencionar hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, estenosis aórtica severa, insuficiencia mitral y tricuspídea, hipotiroidismo y colelitiasis. Tras sufrir un presíncope en marzo de 2019, es atendida en el Servicio de Cirugía General desde mayo de 2019 por rectorragia severa en relación con hemorroides, presentando abundante sangrado, causante de anemia, siendo incluida en la lista de espera quirúrgica de forma preferente. Antes de ser operada, el día 14 de mayo de 2019, acude al Servicio de Urgencias por un cuadro sincopal, atribuible inicialmente a un episodio de sangrado hemorroidal ocurrido dos semanas antes, procediéndose a la transfusión de hematíes y a la administración de hierro. Posteriormente vuelve a dicho Servicio el día 27 del mismo mes, objetivándose un nuevo episodio de sangrado hemorroidal. El Servicio de Cirugía recomienda valoración por los Servicios de Cardiología y de Hematología, lo que da lugar a la práctica de diversos estudios en cuyos resultados se objetiva la presencia del virus de la hepatitis C. Durante el mes de junio sufre un empeoramiento de su estado general, siendo derivada a Urgencias desde Atención Primaria el día 21, rechazando la paciente quedar ingresada para someterse a más estudios, y acudiendo nuevamente el día 24, en que es ingresada tras una transfusión de plaquetas. En las pruebas realizadas entonces se objetiva la presencia de un linfoma, iniciándose un tratamiento específico de quimioterapia. Consta que el fallecimiento se produce el día 31 de julio de 2019 a causa de complicaciones surgidas a raíz del tratamiento de quimioterapia recibido para el abordaje del linfoma de Hodgkin, consistentes en “aplasia medular, insuficiencia renal en oliguria con hipotensión,

arritmia cardíaca por fibrilación auricular con RV rápida refractaria a la reversión con amiodarona”.

Abordando en primer lugar el análisis de la infección hospitalaria, y frente a lo manifestado por los reclamantes -que “de la documental obrante se desprende que no se realizaron todos los controles necesarios a la sangre donada y transfundida a la paciente para reducir la posibilidad de contagio”-, consta acreditado en el expediente que el hecho fue notificado al Ministerio de Sanidad, donde se procede a investigar las muestras correspondientes sin encontrar una relación entre la infección por el virus de la hepatitis C y las transfusiones realizadas. A ello se suma que el periodo de tiempo transcurrido entre las transfusiones y la detección del virus permite descartar que estén relacionadas. En definitiva, los reclamantes asumen el origen del contagio sin ningún elemento probatorio de sustento, y la Administración sanitaria incorpora al expediente elementos de juicio que permiten considerar que se han seguido los protocolos de actuación y descartar la transmisión del virus en el momento señalado por ellos.

La ausencia de acreditación de la relación de causa a efecto entre la transfusión realizada el 14 de mayo de 2019 y el contagio del virus de la hepatitis C determina que no quepa admitir la vulneración de la *lex artis ad hoc* con base en la ausencia de un documento de consentimiento informado. La falta de consentimiento informado en este momento concreto de la asistencia sanitaria es reconocida por el Servicio de Urgencias en su informe. Sin embargo, en el caso que nos ocupa no podemos admitir que se haya ocasionado un daño moral antijurídico derivado de la lesión del derecho de autodeterminación de la paciente, pues la transfusión se produce en un contexto de urgencia y no se acredita la producción de un riesgo del que aquella debía haber sido informada.

En segundo término, cabe abordar el examen de la posible concurrencia de pérdida de oportunidad. Los reclamantes consideran que se produjo un retraso en el diagnóstico del linfoma de Hodgkin y, “sin poder precisar con

exactitud cuál habría sido la evolución de la paciente de haberse actuado conforme a la *lex artis*, lo esperable es que no se hubiera producido el fallecimiento”. Tampoco encuentra esta afirmación sustento pericial alguno que contrarreste lo expuesto por los diferentes informes médicos emitidos por los servicios sanitarios durante la instrucción del procedimiento, que evidencian la dificultad de alcanzar este diagnóstico cuando la presentación de la clínica no es habitual o concurren otras comorbilidades relevantes en la paciente, como es el caso.

En este sentido, como hemos señalado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictamen Núm. 137/2020), lo exigible al servicio, tanto en Atención Primaria como en Urgencias, es una asistencia adecuada a los síntomas por los que el paciente acude, “ponderada la respectiva naturaleza de esos servicios ya que el nivel asistencial en cuanto a medios y pruebas no puede equipararse entre unos y otros, y considerada la improcedencia de realizar pruebas indiscriminadas o aleatorias o de someter a los enfermos a estudios invasivos ante la menor sospecha, lo que no es asumible por el servicio público sanitario ni se ajusta a los requerimientos del cuidado de la salud”.

Debe tenerse en cuenta que, como queda constatado, la paciente presentaba diversos cuadros clínicos concurrentes, sin que la detección del linfoma anule la presencia de hemorroides causante de abundantes sangrados y, por ello, de anemia. Por tanto, la clínica de astenia y malestar estaba adecuadamente identificada, siendo correcta la decisión clínica de colocar a la paciente en lista de espera quirúrgica para su abordaje. Los servicios actuantes han informado, además, que en el linfoma de Hodgkin el diagnóstico se retrasa de forma habitual porque la citometría de flujo no es diagnóstica en esta patología y es necesario esperar a la confirmación anatomopatológica. No cabe considerar acreditado un retraso en el diagnóstico del linfoma con base en los síntomas concurrentes en este caso. A ello se suma la falta de constancia clínica de que un mayor tiempo en obtener el diagnóstico del linfoma de Hodgkin esté relacionado con un peor pronóstico.

En la documental incorporada al expediente se expone que el linfoma de Hodgkin es más frecuente en poblaciones jóvenes, en las que los resultados del tratamiento son mejores. En el caso de personas de edad avanzada la quimioterapia presenta peores resultados por la imposibilidad de emplear la misma intensidad que cuando se trata de personas jóvenes. En el asunto analizado, la paciente presentaba unas características basales determinantes de la mala evolución, de manera que la aplicación de la quimioterapia, a pesar de llevarse a cabo atendiendo a las circunstancias concurrentes, presentó una serie de complicaciones que derivaron en su fallecimiento.

En definitiva, el fallecimiento de la madre de los reclamantes no se puede vincular en modo alguno, en una relación de causa a efecto, a una mala praxis, sin que conste un retraso diagnóstico ni un abordaje tardío de la enfermedad determinante del resultado, según figura en el informe de exitus.

Se constata la omisión del consentimiento informado en el abordaje del síncope sufrido por la paciente el 14 de mayo de 2019, pero ni los reclamantes deducen pretensión alguna por ese motivo, ni cabe a los herederos reclamar por un daño personalísimo de la fallecida, y tampoco la omisión de su firma encierra una infracción de la *lex artis* por hallarnos ante una intervención urgente y vital, de conformidad con lo previsto en el artículo 9.2.b) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

En conclusión, no se objetiva negligencia alguna, siendo la actuación del personal sanitario correcta y conforme a la *lex artis*, según se desprende de los informes obrantes en el expediente, que en ningún momento han sido desvirtuados por los reclamantes, quienes no han acudido al derecho que la ley les confiere para presentar pericias que acrediten una pérdida de oportunidad terapéutica o que el daño padecido guarde relación con una mala praxis médica. El daño ocasionado no resulta, pues, antijurídico y no puede imputarse

causalmente a la asistencia sanitaria dispensada, lo que necesariamente debe llevar a la desestimación de la reclamación que nos ocupa.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.