

Dictamen Núm. 86/2023

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 20 de abril de 2023, 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 6 de febrero de 2023 -registrada de entrada el día 9 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, que atribuyen al retraso diagnóstico de un carcinoma renal.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 1 de mayo de 2022 una letrada, en nombre y representación de los interesados, presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños derivados del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, que atribuyen a la deficiente asistencia dispensada por parte del servicio público sanitario.

Exponen que el paciente, “de 79 años, realizaba seguimiento periódico con Nefrología por una enfermedad renal crónica”, y que el 28 de julio de 2020

presenta "un episodio de disnea por el que fue derivado a Urgencias, quedando ingresado hasta el 5 de agosto de 2020. Durante ese ingreso se habla de un deterioro en la función renal posiblemente secundario a neumonía (...). Se hace estudio citológico del derrame pleural, siendo este negativo, y ecografía renal sin hallazgos de interés", por lo que es dado de alta con el diagnóstico de "infección respiratoria" y "deterioro de función renal crónica agudizada".

Indican que en el mes de noviembre de ese año ingresa nuevamente por un "importante deterioro de la función renal", realizándosele diversas pruebas entre las que figura una "ecografía abdominal (...) poco concluyente por la constitución física del paciente y (...) la abundante presencia de gas intestinal. No se informan tumoraciones a nivel renal ni en la vejiga", siendo alta con seguimiento posterior por parte del mismo centro sanitario "por tos persistente" y "derrame pleural, sin que se realice un diagnóstico diferencial para estos signos clínicos ni que quede constancia de mayor seguimiento que la realización de radiografías torácicas", al margen del control que seguía en el Servicio de Urología.

Manifiestan que "el 16 de abril se diagnostica la presencia de una metástasis en cuello de fémur a partir de la que se hace un estudio de extensión, encontrándose otras metástasis óseas, pleurales y hepáticas (diagnóstico de un tumor estadio IV)", y que se inicia tratamiento con diálisis "pero fallece el 3 de mayo de 2021".

Detallan a continuación las pruebas médicas efectuadas en el periodo comprendido entre julio de 2020 y el momento del fallecimiento, entre las que destacan que el día 16 de abril de 2021 "a solicitud de Nefrología se realiza placa de pelvis por dolor inguinal de dos semanas de evolución. Hallazgos compatibles con tumoración que requiere estudios complementarios".

Razonan que "del historial clínico del paciente se objetiva que no se emplearon los medios adecuados para diagnosticar a tiempo el cáncer de riñón que padecía (...), con metástasis óseas, hepáticas y pleurales y que le fue detectado ya en estadio IV días antes de su fallecimiento, para poder aplicarle así un tratamiento". Reprochan, en particular, que "jamás se le hicieron pruebas

analíticas de marcadores tumorales a excepción de los de próstata (PSA) (...), gammagrafías (...), resonancias magnéticas, ni tacs”, a excepción del practicado en abril de 2021. Transcriben a continuación parte del informe pericial suscrito por un especialista en Medicina Legal y Forense y en Valoración del Daño Corporal en el que se afirma que puntualmente existió un “seguimiento (...) inadecuado”, pues “en pacientes con factores de riesgo” -como era “la presencia de células con atipia en la citología” realizada en el mes de noviembre de 2020- “es necesario hacer exámenes complementarios que descarten la afectación de vías urinarias y/o pruebas de imagen”. En particular, consideran que “la ausencia de una prueba de imagen más sensible (como hubiese sido un tc o incluso una RM) indica que en el presente caso no se pusieron todos los medios disponibles para descartar la malignidad que se intuía de la citología urinaria que se hizo en el hospital”.

Solicitan una indemnización cuyo importe total asciende a doscientos sesenta y seis mil ciento ochenta y ocho euros con cinco céntimos (266.188,05 €) según el desglose que indican, en el que se fija la cuantía que correspondería a la esposa del fallecido y a cada uno de los dos hijos.

Aportan diversa documentación, entre la que se incluye tanto la acreditativa de la representación ostentada y del parentesco invocado, como informes médicos relativos al proceso asistencial seguido y el informe pericial emitido el 8 de febrero de 2022 por el especialista referido.

2. Mediante oficio de 20 de junio de 2022, el Gerente del Área Sanitaria III remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia del paciente y los informes emitidos por los Servicios de Medicina Interna, de Nefrología y de Urología del Hospital

3. Con fecha 11 de septiembre de 2022 dos especialistas, uno de ellos en Oncología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo, suscriben un informe pericial a instancia de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En él, tras formular diversas consideraciones médicas sobre el carcinoma renal, realizan una valoración de la praxis llevada a cabo y un análisis del informe pericial de parte, rebatiendo varias de sus afirmaciones. Concluyen que “se han realizado estudios de imagen (ecografía renal) según las recomendaciones y (...) las guías de práctica clínica”, que “en este tipo de patología no hay datos de eficacia de la realización de *screening* en aquellos pacientes que presentan factores de riesgo” y que no “existe ninguna conducta incorrecta en el planteamiento terapéutico ofrecido (...) al paciente”.

4. Mediante escrito notificado a los reclamantes el 8 de noviembre de 2022, la Instructora del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de la documentación obrante en el expediente.

Con fecha 29 de noviembre de 2022, la representante de los interesados presenta un escrito de alegaciones en el que reitera la imputación realizada en su escrito inicial, refiriéndose puntualmente a la “alegación vertida por el Jefe de Sección de Nefrología” del hospital en el que fue atendido el paciente en su informe.

5. El día 13 de diciembre de 2022, la Instructora del procedimiento suscribe propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes emitidos durante la tramitación del procedimiento.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de febrero de 2023, 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 con poder bastante al efecto a tenor de 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 1 de mayo de 2022, habiéndose producido el fallecimiento del familiar de los interesados el día 3 de mayo de 2021, por lo que resulta evidente que la acción se ha ejercido dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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

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

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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.- Presentan los interesados una reclamación de responsabilidad patrimonial por el daño moral derivado del fallecimiento de su familiar, que atribuyen al retraso en diagnosticar un carcinoma renal.

La documentación obrante en el expediente acredita la defunción del esposo y padre, respectivamente, de los reclamantes, por lo que debemos presumir, dado el cercano parentesco, que aquel óbito les ha generado un daño moral.

Ahora bien, como venimos reiterando, la apreciación de la realidad de un daño no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el

sentido de que se trate de un daño que los perjudicados no tuvieran el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 un paciente con ocasión de la atención recibida, 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 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 -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 el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*. En definitiva, y como expone la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 13 de mayo de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:1566- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), “solo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberán ser soportados por el perjudicado. La obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Estamos ante un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida; criterio que es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad”.

También es criterio de este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) 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*). En particular, 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. Esto es, ha de constatarse tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre la asistencia dispensada u omitida y el resultado dañoso; exigencia también legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias

de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

Asimismo, venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 109/2022) 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 posterior diagnóstico. Por ello, quien persigue una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico, como sucede en este caso, debe acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo-, y que tal sospecha diagnóstica imponía al servicio público la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

Los interesados sostienen que la sintomatología del paciente en el mes de noviembre de 2020 exigía la práctica de una prueba de imagen más sensible que la ecografía efectuada en ese momento; afirmación que extraen del informe pericial que aportan, cuyas conclusiones transcriben y, por tanto, asumen. Y añaden, sin que su propio perito se refiera a ellos, otros reproches como la falta de realización de “pruebas analíticas de marcadores tumorales”, sin mayor precisión sobre la idoneidad temporal de llevarla a cabo, o la de “gammagrafías”.

A las aseveraciones (y correlativas conclusiones) del informe pericial de parte se opone la argumentación desplegada por los especialistas que informan a instancia de la Administración, que se basan, a diferencia de aquel (cuyo dictamen se presenta huérfano de cualquier referencia bibliográfica), en la literatura científica que citan y especialmente en las “guías del manejo del carcinoma renal publicadas por la Sociedad Española de Oncología Médica y la Sociedad Europea de Oncología Médica”, con arreglo a las cuales manifiestan no encontrar “justificación a los comentarios realizados” por el perito de los reclamantes, especialista en Medicina Legal y Forense y en Valoración del Daño Corporal.

Al respecto, debemos recordar que la confrontación de las periciales obrantes en el expediente debe atenerse, en todo caso, a la jurisprudencia en la materia, que según recordamos en el Dictamen Núm. 294/2019 “viene razonando de forma constante que la fuerza probatoria de los informes periciales reside en gran medida en su fundamentación y coherencia interna, en la mayor especialización de quien los formula y en la independencia o lejanía del perito respecto a los intereses de las partes pues, `naturalmente, en la ponderación no es suficiente la mera constatación del criterio cuantitativo´, debiendo acudirse a `un criterio valorativo´ que conduce a postergar la pericial que omite el análisis `de todo el conjunto de datos que contextualizaban la situación´ del paciente (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1135-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª)”. En particular, resulta aplicable al caso el criterio expresado por el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en las Sentencias de 11 de abril de 2022 ECLI:ES:TSJAS:2022:1156- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), que señala que “en el ámbito de la sana crítica, como criterio de interpretación (...), debe atenderse a la fuerza probatoria de los dictámenes en virtud de la especialidad de su autor, de las fuentes de conocimientos empleadas, de los procesos analíticos utilizados, de la mayor fundamentación y razón de ciencia aportada, y conceder, en principio, prevalencia a aquellas afirmaciones o conclusiones que vengan dotadas de una mayor explicación racional”, y de 15 de mayo de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:1298- (de la misma Sala y Sección), que apela a la prevalencia del criterio de los especialistas frente al del perito de la parte, “cuya falta de especialidad médica en la materia de que se trata relativiza en gran medida el juicio emitido”.

Sentado lo anterior, debemos referirnos en primer lugar a la clínica y contexto asistencial de la reclamación. Se trata de un varón de 79 años en seguimiento periódico por el Servicio de Nefrología por una enfermedad renal crónica que es atendido en Urgencias el día 28 de julio de 2020 por un episodio de disnea, quedando ingresado hasta el 5 de agosto de 2020. Durante este ingreso se le hace un estudio citológico del derrame pleural, que da negativo, y

una ecografía renal informada como “sin hallazgos de interés”, siendo dado de alta con el diagnóstico de “infección respiratoria” y “deterioro de función renal crónica agudizada”. En el mes de noviembre ingresa de nuevo por un importante deterioro de la función renal, realizándosele diversas pruebas entre las que se practica una ecografía abdominal que resulta poco concluyente por la constitución física del paciente y la abundante presencia de gas intestinal, sin advertirse “tumorações a nivel renal ni en la vejiga”, y siendo alta con seguimiento posterior por “tos persistente” y “derrame pleural”.

En este contexto, y con relación a esta asistencia del mes de noviembre de 2020, la cuestión planteada por los reclamantes en primer lugar como crucial, consiste en la necesidad de haber efectuado un tac frente a la ecografía; prueba que, a su juicio, venía determinada por los resultados de la analítica de orina practicada y que motivaron también la realización de citología y cistoscopia, ambas negativas en cuanto a malignidad.

En concreto, el perito de parte sostiene que la práctica de una “prueba de imagen” (que posteriormente acota como “tc renal”, o “incluso una RM”) estaba indicada por el algoritmo que incluye en su informe, descartando, a su vez, la utilidad de la ecografía abdominal efectuada en ese momento ya que “la constitución del explorado y la presencia de gas dificultan la realización de la prueba”.

Al respecto, en cuanto al algoritmo utilizado por el perito, el Jefe del Servicio de Medicina Interna del hospital en el que fue tratado el paciente repara en que “se refiere a hematuria sin proteinuria significativa (tal como consta en la nota a pie de página) y no se adapta a la situación concreta de este enfermo, que sí tiene afectación renal evidente”.

Por su parte, los especialistas que informan a instancia de la compañía aseguradora son taxativos al señalar que las guías de diagnóstico de las Sociedades de Oncología Médica españolas y europeas afirman la eficacia de la ecografía para la detección de las masas renales, prueba que ya había sido realizada en el mes de agosto de 2020; en particular, destacan que el propio “algoritmo que (...) presenta” el perito de parte alude de forma indistinta a la

“ecografía o tc renal”, equiparando ambas pruebas a efectos diagnósticos. De hecho, recuerdan que en el mes de abril de 2021 también se efectuó una ecografía abdominal complementaria que permitió visualizar la masa renal; dato que contribuye a contradecir igualmente de forma empírica la afirmación del perito sobre su eventual falta de utilidad. A mayor abundamiento, precisan que “la ecografía es capaz de detectar un quiste renal de pequeño tamaño”, lo que determina la irrelevante incidencia de los factores señalados (obesidad, presencia de gas) para su correcta valoración. Asimismo, conviene destacar que las ecografías abdominales presentan como ventaja sobre los tacs su menor toxicidad renal dada la ausencia de contraste yodado, sustancia nefrotóxica y por tanto de riesgo para un paciente con los antecedentes del fallecido, dato importante que omite el perito de parte al formular su juicio. Ello sin perjuicio de que -según se explica- el tac sí es requerido una vez objetivada la lesión ósea, con el fin “de conocer la extensión local y a distancia de la enfermedad, ante el hecho de una lesión sugestiva de metástasis”, tal y como sucedió en el mes de abril de 2021, cuando un dolor inguinal (que el propio paciente atribuía a una antigua hernia) motivó la realización de una radiografía de fémur que reveló la presencia de una lesión ósea originada por metástasis del cáncer. Finalmente, en cuanto a la sugerida resonancia magnética, especifican que “no está recomendada como práctica clínica rutinaria para el diagnóstico de las lesiones renales”.

Asimismo, en segundo lugar, los especialistas advierten que el informe pericial atribuye ciertos síntomas (anemia, tos persistente, pérdida de peso) a un designado “síndrome paraneoplásico habitual” que no se encuentra descrito como tal en la literatura del carcinoma renal; precisan que de acuerdo con el estudio que citan “los dos síntomas descritos de síndrome paraneoplásico” (no calificado como “habitual”) son “la hipercalcemia y la eritrocitosis, uno de ellos no presentado por el paciente”, quien además tenía “diferentes patologías muy complejas” que pueden causar esos síntomas, ciertamente inespecíficos y que exigen un diagnóstico diferencial inicial respecto de enfermedades preexistentes.

En tercer lugar, debemos referirnos a otros reproches, aun cuando son formulados con ausencia de sustento técnico alguno, siquiera del propio perito de parte. Así, y en cuanto a la sugerida realización de *screening*, los especialistas aclaran que este tipo de estudios solo revisten utilidad “dentro de la práctica clínica” en relación con los carcinomas “de mama, próstata, cérvix y colon, pero para el resto de tumores, se tengan o no factores de riesgo, no son práctica clínica habitual ni existen protocolos establecidos de obligado cumplimiento”, razonando la imposibilidad de exigir “la realización de estudios prospectivos con indicación de infinidad de pruebas a todos los pacientes puesto que, además de suponer un gasto innecesario, dichas pruebas también conllevan efectos adversos y riesgos de falsos positivos”.

Finalmente, los informes y la historia clínica también desmienten la afirmación relativa a la ausencia de oferta de tratamiento terapéutico, que no se llegó a realizar debido al fallecimiento súbito del paciente.

Cabe destacar que en el escrito de alegaciones no se rebate ninguna de las conclusiones de los informes presentados por la Administración, cuya fundamentación con base bibliográfica ya hemos indicado.

En definitiva, nos hallamos ante el diagnóstico de un proceso tumoral en un paciente con múltiples patologías previas complejas y seguimiento continuado por distintos servicios sanitarios, respecto del cual, como el propio perito de parte reconoce (folio 355), “de forma global puede considerarse que el seguimiento y la atención médica recibida (...) fue adecuada y mantenida en el tiempo”, y que sus “antecedentes médicos (...), especialmente (...) la insuficiencia renal, se solapan con la sintomatología que presentan los tumores renales”, lo que -según afirma- “puede dificultar el diagnóstico del cáncer de riñón”; sin que ello suponga, en el caso que nos ocupa, que quepa exigir *a posteriori* la aplicación de medios distintos a los empleados en cada momento del proceso asistencial, y en particular la prueba señalada por los reclamantes.

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.