

Dictamen Núm. 191/2023

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 7 de septiembre de 2023, por medios electrónicos, 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 16 de mayo de 2023 -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, por los daños derivados del retraso diagnóstico de una apendicitis por parte del Servicio de Urgencias de Pediatría de un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 12 de marzo de 2021, la interesada presenta en el Registro Electrónico de la Administración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la atención prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital

Expone que el día 24 de enero de 2020 acudió con su hija menor de edad a un hospital público derivada por su pediatra de Atención Primaria para “valoración urgente por dolor abdominal localizado para descartar apendicitis”,

con los síntomas que indica. Pese a tal motivo, afirma que la médica que examinó a la niña le explicó que la primera actuación a realizar era una analítica (frente a la ecografía), y relata a continuación el proceso asistencial seguido desde el ingreso a las 12:31 horas hasta la mañana del día siguiente, cuando la médica del turno de mañana percibe la “gravedad de la situación”, repitiéndole la analítica y solicitando radiografía y ecografía, informando de la existencia de “una infección muy grave”. Explica que durante el día 24 y la noche del 24 al 25 su hija presentó fiebre, dolor abdominal fuerte y vómitos, pero que en varias ocasiones el personal médico que la atendía atribuyó esa sintomatología a un proceso gripal.

Sostiene que el “mal estado” general que mostraba la paciente determinó su estancia “en la UCI para estabilizarla antes de operarla”, realizándosele una “cirugía urgente” a las 18:00 horas del 25 de enero, y precisa que tras la entrada en quirófano la atención recibida fue correcta. A su juicio, la anticipación de la ecografía “habría verificado la apendicitis que evidentemente existía a tiempo”, evitando su derivación a “una peritonitis generalizada”; diagnóstico cuyo tratamiento requirió medidas de mayor entidad, ejemplificadas en la “extirpación parcial” del “epiplón”, así como la estancia en UVI durante 8 días. A ese daño añade su propio “trauma psicológico” ante la situación de riesgo vital en la que llegó a encontrarse la niña. Invoca al efecto la información obrante en el propio documento de consentimiento informado, en el que se indica que, “ante la duda, es mejor intervenir quirúrgicamente”; referencia efectuada en relación con “síntomas muy similares”.

Señala que por estos hechos se siguieron diligencias penales ante el Juzgado de Instrucción N.º 2 de Oviedo, respecto de las cuales aporta Auto de 2 de marzo de 2021 de admisión de la querrela presentada.

2. Mediante oficio de 6 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere a la interesada para que

en el plazo de diez días proceda a cuantificar la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial y a acreditar su parentesco con la menor.

Asimismo, pone en su conocimiento que si el letrado que se especifica va a actuar como su representante en este procedimiento deberá acreditarlo por cualquier medio válido en derecho.

El 20 de abril de 2021 la interesada comparece en las dependencias administrativas y otorga poder *apud acta* en favor del referido letrado.

Con fecha 23 de ese mismo mes presenta un escrito en el que señala que, dada la pendencia de estabilización de las secuelas, no puede presentar aún la evaluación económica, y adjunta una copia del libro de familia que acredita el parentesco entre la reclamante y su hija.

3. El día 10 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas acuerda declarar la “suspensión del procedimiento administrativo en tanto recaiga resolución firme en el orden penal”, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 37.2 de la LPAC.

Con fecha 14 de noviembre de 2022 se acuerda el reinicio de la tramitación del procedimiento, una vez dictado el 20 de abril de 2022 auto de sobreseimiento provisional en las diligencias instruidas.

4. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias le remite la declaración de dos testigos (uno de ellos el pediatra de Atención Primaria de la menor) y el informe del Ministerio Fiscal de 13 de abril de 2022, emitidos ambos en el seno del procedimiento penal sustanciado.

5. El día 26 de enero de 2023, una funcionaria del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente, tanto de la obrante en Atención Primaria como en el hospital en el que fue atendida.

Mediante oficio de 2 de febrero de 2023, le envía los informes elaborados por el Área de Gestión Clínica de Pediatría, tres de los cuales están suscritos por facultativas del Servicio de Urgencias Pediátricas del hospital que prestó asistencia a la menor los días 24 y 25 de enero de 2020 y el cuarto por el Director del Área de Gestión Clínica de Pediatría.

6. Con fecha 24 de marzo de 2023, un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo emite a instancia de la compañía aseguradora un informe pericial en el que, en primer lugar, formula diversas consideraciones médicas sobre el abdomen agudo y la apendicitis aguda, analizando a continuación la praxis médica aplicada a la paciente.

En él se concluye la adecuación a la *lex artis* de la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Considera que en el momento del ingreso la aplicación de “la escala de apendicitis pediátrica al caso” determinaba un “riesgo (...) muy bajo e incluso la indicación y recomendación sería alta con observación domiciliaria”, afirmando que los síntomas y la exploración orientaban a “un proceso viral como primera opción diagnóstica”. Añade que la clínica de la menor puede encuadrarse “dentro de las apendicitis atípicas”, y que “una vez” presentado “deterioro clínico y agravamiento de sus síntomas se solicitan las pruebas adecuadas y se realiza una cirugía urgente con buen resultado final”.

Refiere de forma expresa que “el retraso diagnóstico reclamado no ha provocado ningún daño significativo a la paciente por cuanto la necesidad de cirugía, ingreso hospitalario y tratamiento antibiótico de amplio espectro hubiese sido igualmente necesario. Unas pocas horas de retraso entre la presentación del paciente con los síntomas y el tratamiento no están asociados con un mayor riesgo de complicaciones”, citando bibliografía al efecto. Precisa, igualmente, que “no es posible determinar con certeza el momento en que se ha producido la perforación del apéndice y la contaminación de la cavidad peritoneal (peritonitis), por lo que tampoco podemos establecer cuál hubiese sido el pronóstico de la paciente y la necesidad de ingreso prolongado en el caso de haber sido intervenida en la tarde-noche del día 24 de enero del 2020”.

7. Mediante escrito notificado a la reclamante el 10 de abril de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo le comunica la apertura del trámite de audiencia.

Con fecha 27 de abril de 2023, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que reitera la necesidad de la práctica de una ecografía y cuestiona el informe pericial.

Cuantifica la indemnización solicitada en treinta y cinco mil euros (35.000 €) para la menor y en siete mil euros (7.000 €) para sí, pues "su salud mental se ha visto perjudicada (a) consecuencia de la ansiedad que le ha provocado toda esta situación".

8. El día 13 de enero de 2023, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye, con base en la jurisprudencia que refiere y la documentación obrante en el expediente administrativo, la inexistencia de responsabilidad del servicio público sanitario puesto que "la asistencia (...) se realizó conforme a la *lex artis ad hoc* que guía la ciencia médica y cumpliendo los protocolos existentes para los síntomas que presentaba la menor en el momento en el que fue trasladada al (Hospital). No se ha acreditado la existencia de una conducta en el personal sanitario interviniente en el proceso asistencial que revele una mala praxis, por lo que procede desestimar la reclamación interpuesta".

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de mayo 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), 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, actuando tanto en su propio nombre como en el de su hija, en relación con la cual, tratándose de una persona menor de edad, está su madre facultada para intervenir en su representación, a tenor de lo establecido en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos menores no emancipados, y también pueden hacerlo a través de representante debidamente acreditado al efecto, de conformidad con lo señalado 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 de los servicios frente a los que se formula reclamación.

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 12 de marzo de 2021, y el alta en el Servicio de Cirugía Pediátrica en relación con el

proceso por el que se ahora se reclama se produce en el mes de octubre de 2020, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado, sin necesidad de valorar la eficacia interruptiva de las actuaciones penales instadas por la interesada con coincidencia en los sujetos intervinientes y en los hechos enjuiciados, sobre la que nos hemos pronunciado con anterioridad (por todos, Dictamen Núm. 262/2022). Y sin perjuicio, asimismo, de la suspensión del plazo de prescripción de acciones operada en virtud de la disposición adicional cuarta 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, que se extendió desde el 14 de marzo hasta el 4 de junio de 2020 conforme a lo dispuesto en el artículo 10 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo.

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 repara en que, presentada la reclamación con fecha 12 de marzo de 2021, su suspensión (motivada por la sustanciación de un proceso en el orden jurisdiccional penal y en aplicación del artículo 37.2 de la LPAC) fue acordada el 10 de mayo de 2021, reanudándose la tramitación del procedimiento en el mes de noviembre de 2022. Por tanto, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo -19 de mayo de 2023- se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

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

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

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

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

e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Reclama la interesada el resarcimiento de los daños ocasionados por lo que califica como negligente actuación del Servicio de Urgencias de un centro sanitario público, al que atribuye el retraso diagnóstico de la apendicitis que sufrió su hija menor de edad.

De la documentación obrante en el expediente resulta el padecimiento de dicha patología por parte de la paciente, así como de "peritonitis de origen apendicular" que requirió la necesaria intervención quirúrgica, precedida de la estancia de unas horas en una Unidad de Cuidados Intensivos, en la que permaneció, asimismo, varios días tras la operación, por lo que podemos apreciar la existencia, al menos, del perjuicio derivado del sometimiento a ese procedimiento quirúrgico (habida cuenta la posibilidad terapéutica de tratamiento mediante otro tipo de cirugía menos invasiva -laparoscopia- que subraya la interesada).

En cuanto al daño moral alegado como propio por la reclamante, no podemos dejar de observar que, pese a que habría recabado tratamiento en Salud Mental -según manifiesta-, no acredita tal extremo; cuestión que procederá aclarar, en consecuencia, en caso de ser estimatorio el sentido de nuestro dictamen.

Ahora bien, tal y como venimos reiterando, la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actuación del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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*, entendiendo 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 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, 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 un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de 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.

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. En el presente supuesto tal extremo no ha sido probado por la reclamante, quien centra su imputación en la desatención a la indicación del volante emitido por el pediatra de Atención Primaria, en el que constaba que la remisión al hospital era a los efectos de descartar apendicitis, e insiste en la pertinencia de haber realizado una ecografía “en el momento del ingreso y durante el primer turno” (si bien también se refiere a la práctica de “cualquier otra que hubieran considerado oportuna y procedente”). Como ya hemos indicado, estima que el retraso en el diagnóstico incidió en la producción de la peritonitis que padeció la niña, y que requirió la atención de medidas específicas que exceden el tratamiento de la apendicitis primigenia.

A falta de tal prueba, el juicio de este Consejo ha de formarse a la vista del conjunto documental constituido por la historia clínica y los informes médicos librados a instancias del servicio público. Debemos recordar asimismo que, tal y como advertimos en el Dictamen Núm. 89/2022, “las periciales obrantes en el proceso penal pueden tener eficacia de prueba documental en el procedimiento administrativo”. En el caso que nos ocupa, no podemos dejar de observar que en el auto de sobreseimiento se afirma la falta de acreditación de “conducta en las facultativas investigadas que revelara una mala praxis” (folio 71), refiriéndose en él a la declaración pericial de los médicos forenses del Instituto de Medicina Legal, cuyo informe no ha podido incorporarse al expediente instruido pues -según indica el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de

Asturias- la condición de menor de la víctima impidió la realización de copias durante la sustanciación del procedimiento penal. En todo caso, su cita en el auto referido refleja que en él se concluía que la asistencia “se realizó conforme a la *lex artis ad hoc* que guía la ciencia médica y cumpliendo los protocolos existentes para los síntomas que presentaba la menor en el momento en el que fue trasladada” al Hospital Sí se ha aportado, en cambio, declaración prestada en dicho procedimiento por el pediatra de Atención Primaria que derivó a la paciente, a la que nos referiremos oportunamente, y el informe emitido por el Ministerio Fiscal, pero procede ya aclarar que la reclamante no ha presentado documento alguno adicional que sustente su reproche, siendo insuficiente el relato que efectúa (con puntuales menciones a la literatura médica, sin mayor especificación) a efectos de apreciar una posible negligencia en el quehacer médico del personal sanitario.

En primer lugar debemos señalar que, pese a la insistencia manifestada por la interesada en la indicación de realizar una ecografía, lo cierto es que nada se refleja en el volante emitido por el pediatra de Atención Primaria, que ciertamente expresa la necesidad de “descartar apendicitis” pero sin que ello predetermine la preceptividad de dicha prueba. En este sentido, ese profesional declaró en el proceso penal instruido que la derivación tuvo lugar para realizar “pruebas complementarias” que requieren de medios disponibles en un centro hospitalario, pero que “una ecografía no es una prueba de entrada”, pues “lo primero que necesitaba sería un hemograma”, así como serología del virus de la gripe B, que padecía la menor y que lleva aparejada frecuentemente “adenitis mesentérica”.

Por su parte, el informe pericial suscrito por un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo a instancia de la compañía aseguradora -que cita entre sus fuentes, además de la historia clínica, el informe forense del Instituto de Medicina Legal de Asturias- se refiere de forma expresa a la ecografía abdominal como “base fundamental” de la reclamación. Precisa, en primer lugar, que puede plantear “dificultades en su realización” que mermen su eficacia en pacientes pediátricos, y una vez evaluada “la historia clínica completa y con los datos objetivos (analítica normal con positividad para virus de la gripe) y una

clínica atípica, tras la evaluación conjunta y continua de la paciente por el Servicio de Pediatría y de Cirugía Pediátrica”, considera adecuada la no realización de pruebas adicionales durante el día 24 de enero de 2020, “puesto que, de su valoración y exploración clínica, no existía una sospecha de apendicitis aguda”, siendo el manejo “habitual en cualquier Servicio de Urgencias dejar al paciente en observación y control evolutivo”, lo que determinó la realización de pruebas adicionales en el momento en que la paciente “presenta un deterioro clínico y agravamiento de sus síntomas”. Así parece deducirse incluso del relato de la propia reclamante, que ciertamente reseña (folio 5) que es a las 7 de la mañana cuando “la niña empeora más, sigue la fiebre, el dolor y las náuseas; y hacia las 8 vomita”, percibiendo la médica que “entraba de servicio (...) la gravedad de la situación”, decidiendo la realización de nueva analítica y valoración por cirugía, así como una radiografía de tórax (que permite descartar patología respiratoria) y ecografía abdominal.

Por nuestra parte, constatamos que la transcripción de la historia clínica incluida en el informe pericial evidencia que en la exploración llevada a cabo a las 20 horas del día 24 de enero la menor presentaba “abdomen con defensa difusa voluntaria, sin localizar el dolor”, mientras que el día 25 ya figura en un primer momento “abdomen distendido, difícil palpación por defensa voluntaria generalizada, psoas positivo, sedestación dificultosa por dolor, Blumberg negativo, dolor impresiona mayor en hemiabdomen izquierdo”, y en una segunda exploración se aprecia “dolor generalizado con defensa involuntaria (...). Blumberg, Rovsing y psoas positivo”. La sintomatología presente en la mañana del día 25 difiere, por tanto, de forma significativa de la anterior, y desde luego de la existente en la exploración efectuada al ingreso (folio 134), cuando se refleja “abdomen blando y depresible a la palpación, sin masas ni megalias palpables. Ruidos hidroaéreos normales. Dolor a la presión profunda en punto de McBurney. Rebote negativo. Murphy negativo. No signos de irritación peritoneal”. De hecho, la aplicación de la escala de apendicitis pediátrica en el momento del ingreso determinaba que el riesgo era “muy bajo” y, según especifica una de las facultativas que atendieron a la niña el día 24 de enero, con la puntuación otorgada en ese momento, “existen estudios prospectivos”

(que cita) "que demuestran que su capacidad de exclusión de apendicitis aguda tiene una sensibilidad del 100 % y un valor predictivo negativo del 100 %". El informe pericial explica que los "llamados signos abdominales" -los mencionados "Blumberg, Rovsing, psoas, Murphy"- son "típicos de determinadas patologías", y son "hallazgos a la palpación" que orientan el diagnóstico exploratorio, sin que ofrezca duda que su detección en el caso llevó aparejada la realización de la prueba demandada (junto a otra prueba de imagen a efectos de desechar patología respiratoria, dada la concomitancia de la gripe), si bien el especialista precisa que la solicitud de la ecografía abdominal estaba motivada también por la necesidad de descartar adenitis mesentérica, siendo necesario ese diagnóstico diferencial a fin de procurar el tratamiento específico oportuno. A mayor abundamiento, se reseña que el diagnóstico es de "apendicitis atípica" y aguda, de mayor dificultad diagnóstica y "clínica muy similar" a la adenitis mesentérica causada por infección vírica (patología esta última detectada a la paciente en el momento del ingreso), y en todo caso resulta crucial la afirmación, con sustento en un estudio médico concreto que cita, de que "unas pocas horas de retraso entre la presentación del paciente con los síntomas y el tratamiento no están asociados con un mayor riesgo de complicaciones", que admite existieron pero que, según lo expuesto, no cabe atribuir a la demora del diagnóstico, que sólo podía alcanzarse tras la aparición de los síntomas.

Dado que no puede exigirse al servicio público el diagnóstico de una dolencia antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, el reproche relativo al retraso diagnóstico formulado por la interesada no puede considerarse fundado. Al respecto debe señalarse, además, que en el ámbito de la sana crítica, como criterio de interpretación (artículo 348 de la LEC), debe atenderse a la fuerza probatoria de los dictámenes con base en 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. En el supuesto examinado el autor del informe pericial aportado por la Administración, que cuenta con cualificación técnica y científica específica, describe pormenorizada y razonadamente el curso y complicaciones de la asistencia sanitaria seguida, debiendo sumarse a este

elemento de juicio la conclusión de los forenses intervinientes en el proceso penal incluida en el auto de sobreseimiento provisional.

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, constanding que éste es debidamente atendido, controlado e intervenido según su sintomatología y dentro de los tiempos habituales en este tipo de procesos.

En suma, en el caso que analizamos no se objetiva una infracción de la *lex artis* en el proceso asistencial, sin que pueda entenderse acreditada una pérdida de oportunidad terapéutica, lo que necesariamente debe llevar a la desestimación de la reclamación.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.