

Dictamen Núm. 26/2024

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 8 de febrero de 2024, 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 3 de octubre de 2023 -registrada de entrada el día 10 de ese 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 retraso diagnóstico de una apendicitis.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de marzo de 2023, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que el día 19 de septiembre de 2022, sobre las 4:09 horas, acude al Servicio de Urgencias del Hospital “refiriendo dolor abdominal intenso”, que se diagnostica como “cólico renal”. Ese mismo día, “ante la nula mejoría”, vuelve al Servicio de Urgencias sobre las 19:31 horas, estableciéndose el

diagnóstico de “cólico renal derecho”. Se pauta tratamiento analgésico y se da de alta a la paciente.

Manifiesta que, “tras ocho días de empeoramiento e intensos dolores, el 27 de septiembre” acude nuevamente al hospital pero “no se practican pruebas complementarias, no consta diagnóstico principal (...) ni tratamiento (...), ni se indican fármacos al alta”. Al día siguiente se le efectúa un tac abdomino-pélvico en el que se observan “hallazgos compatibles con apendicitis aguda perforada complicada con absceso”, por lo que se decide “intervención (...) urgente, realizándose apendicectomía abierta de apendicitis complicada”.

Sostiene que “la perforación ocurre después (de) que la apendicitis ha progresado por varios días. Un diagnóstico adecuado de la misma haría que pudiera haberse extirpado antes (de) que se perfore y produzca una peritonitis”, y que un diagnóstico correcto habría permitido “la intervención mediante laparoscopia, especialmente indicada en personas adultas, que habría evitado la cicatriz que (le) ha quedado”.

Solicita una indemnización de quince mil seiscientos cinco euros con sesenta y cuatro céntimos (15.605,64 €), que desglosa en los siguientes conceptos: 41 días impeditivos, 14 puntos de perjuicio estético y perjuicio moral por pérdida de calidad de vida.

Adjunta copia de los informes médicos relativos a la asistencia recibida, fotografías de la cicatriz y de la queja presentada el 4 de octubre de 2022 ante la Unidad de Atención al Usuario advirtiendo que no se le estaban realizando las pruebas pertinentes para alcanzar un diagnóstico correcto.

2. Mediante oficio de 19 de abril de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 12 de junio de 2023 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente y el informe elaborado por el Servicio de Urgencias del Hospital En este último, el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias señala que, “conocido el desenlace final (...), parece evidente que la orientación diagnóstica no fue la acertada. Esto no quiere decir que el cuadro clínico que se describe en los informes y las pruebas complementarias realizadas no sea compatible con un cólico renal./ La atención recibida (...) se ajusta a la sospecha diagnóstica reflejada en los informes. Si el médico de Urgencias que la valoró hubiera sospechado la posibilidad de una apendicitis tendría que haber pedido una prueba de imagen para confirmarla”.

4. Mediante oficio notificado a la interesada el 27 de junio de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 18 de julio de 2023, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que se ratifica en el contenido de su reclamación.

5. Con fecha 14 de septiembre de 2023, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “en el presente caso la atención prestada a la paciente se realizó de acuerdo con la sintomatología que presentaba. Cuando acude por dos veces al Servicio de Urgencias el 19-09-2022 la clínica, analítica y radiología es absolutamente normal y (...), debido a las características del dolor, es diagnosticada de cólico renal (...). En las cinco horas transcurridas entre el 27 y 28-09-2022 la paciente ya presenta fiebre, dolor abdominal que pasa a localizarse en la fosa ilíaca derecha y aparecen signos de irritación peritoneal, por lo que se decide realizar un tc abdominal y se llega al diagnóstico de apendicitis aguda complicada. La paciente fue intervenida, recuperándose de forma satisfactoria”.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de octubre 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.

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 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 29 de marzo de 2023, y en ella se cuestiona el retraso diagnóstico de una apendicitis que precisó ingreso hospitalario del que fue dada de alta el día 4 de octubre de 2022, por lo 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada solicita una indemnización

por los daños y perjuicios que entiende se le han irrogado como consecuencia del error y retraso diagnóstico de una apendicitis.

Por lo que se refiere a la efectividad del daño, la documentación incorporada al expediente confirma el relato fáctico en el que la perjudicada basa su reclamación, por lo que podemos dar por acreditados, siquiera sea a efectos meramente dialécticos, los daños alegados -un posible error diagnóstico al que asocia una demora en recibir el tratamiento quirúrgico adecuado, con los padecimientos asociados a los dolores tan intensos que sufría-, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar de los mismos en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de 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 este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 y cuya efectividad ha sido acreditada 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.

También ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama; exigencia 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, y puesto que se reprocha un error de diagnóstico, hemos de recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, como venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 66/2021), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Debemos subrayar, asimismo, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios conlleva que quien persiga una

indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico deba 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, ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar-, y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados. En el presente supuesto, la perjudicada no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria en relación con la supuesta mala praxis de los profesionales del servicio público sanitario en el proceso asistencial seguido, de modo que, 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.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que la interesada acude al Servicio de Urgencias el día 19 de septiembre de 2022, sobre las 04:09 horas, refiriendo "dolor abdominal tipo cólico localizado en cuadrante inferior derecho desde hace 5 horas aproximadamente", sin fiebre, por lo que tras la práctica de una exploración física, radiografía y analítica de orina y sangre (hemograma, bioquímica y coagulación) se establece el diagnóstico de "cólico renal" y se pauta "Nolotil si precisa por dolor". Ese mismo día por la tarde (19:31 horas, según los datos que obran en la historia clínica) vuelve al Servicio de Urgencias "por persistencia del dolor pese a analgesia", aunque sigue afebril, de modo que se repiten las pruebas de laboratorio y durante su estancia en Urgencias se pauta analgesia con mejoría clínica por lo que es dada de alta con el mismo diagnóstico -cólico renal-, solicitando ecografía de aparato urinario de manera ambulatoria preferente y recomendando acudir de nuevo a Urgencias en caso de empeoramiento. Nueve días después -el 27 de septiembre de 2022- vuelve a Urgencias por mala evolución con inicio de cuadros de fiebre. Se realizan pruebas complementarias, entre ellas un tc de abdomen en el que se objetivan "hallazgos compatibles con apendicitis aguda complicada con absceso", por lo que es intervenida ese mismo día realizándose "apendicetomía abierta".

En el escrito de reclamación la interesada sostiene que se ha producido un retraso en el diagnóstico de la apendicitis que sufría, para lo cual “habría bastado una simple prueba de diagnóstico por imágenes”. Y afirma que un diagnóstico correcto habría permitido “la intervención mediante (...) laparoscopia, especialmente indicada en personas adultas, que habría evitado la cicatriz que (le) ha quedado”.

Por su parte, el Instructor del procedimiento -Inspector de Prestaciones Sanitarias de la Administración del Principado de Asturias- explica que los síntomas clásicos de apendicitis son “dolor epigástrico o periumbilical, seguido de náuseas, vómitos y anorexia. Después de unas pocas horas, el dolor se desplaza hacia el cuadrante inferior derecho del abdomen. El dolor aumenta con la tos y el movimiento. Los signos típicos son dolor a la palpación en el cuadrante inferior derecho del abdomen localizado en el punto de McBurney (...) y fiebre (hay que tener en cuenta que hasta un 50 % de los pacientes no presentan la clínica clásica)”. A su juicio, “la atención prestada a la paciente se realizó de acuerdo con la sintomatología que presentaba. Cuando acude por dos veces al Servicio de Urgencias el 19-09-2022 la clínica, analítica y radiología es absolutamente normal y (...), debido a las características del dolor, es diagnosticada de cólico renal (...). En las cinco horas transcurridas entre el 27 y 28-09-2022 la paciente ya presenta fiebre, dolor abdominal que pasa a localizarse en la fosa ilíaca derecha y aparecen signos de irritación peritoneal, por lo que se decide realizar un tc abdominal y se llega al diagnóstico de apendicitis aguda complicada. La paciente fue intervenida, recuperándose de forma satisfactoria”.

En este caso, revisada la historia clínica constatamos que la primera vez que la enferma acude a Urgencias -19 de septiembre de 2022- presentaba “dolor abdominal tipo cólico” que, si bien se localizaba en el cuadrante inferior derecho, no venía acompañado de fiebre, náuseas, vómitos u otras molestias. En la exploración física, el signo de McBurney se anota como “dudoso”, pero el resultado de la analítica de sangre y de orina fue normal, como el de la radiografía, por lo que ante la “buena respuesta a la analgesia y sin datos de afectación sistémica” se decide alta, advirtiendo a la paciente que “el diagnóstico

de Urgencias no es definitivo y podrá requerir de nuevas pruebas complementarias según evolución de la sintomatología”. También se le comentan “signos y síntomas de alarma por los que el paciente debería acudir nuevamente a Urgencias” (folio 69 de la historia clínica). Cuando esa misma tarde vuelve a Urgencias por persistencia del dolor sigue afebril, sin clínica a otro nivel, ni signos de irritación peritoneal, y tampoco constan alteraciones analíticas, por lo que se pauta analgesia IV con mejoría clínica durante la estancia en este Servicio, decidiéndose alta con analgesia y solicitándose “ecografía de aparato urinario de manera ambulatoria preferente” (folio 66 de la historia clínica).

En cuanto a la asistencia dispensada el 27 de septiembre de 2022, afirma la reclamante que “no se practican pruebas complementarias, no consta diagnóstico principal ni otro diagnóstico, ni tratamiento, ni recomendaciones, ni se indican fármacos al alta”. Dichas consideraciones se reflejan en un informe del Servicio de Neurología que, por su contenido, y dado que se realiza en el ámbito del Servicio de Urgencias, parece responder a una interconsulta, por lo que no se puede interpretar en el sentido de que se diese de alta a la paciente sin diagnóstico. Al contrario, consta en la historia clínica que el día 27 de septiembre se le realiza un electrocardiograma (folio 10), una radiografía abdominal (folio 33), analítica de sangre y orina (folios 76 y 77) y se le administra medicación (folio 37), figurando también en aquella que el tc de tórax se solicita por el facultativo de Urgencias el día 28 de septiembre a las 00:04 horas (folio 34). De lo anterior se colige que la enferma ingresa en el Servicio de Urgencias la noche del 27 de septiembre, realizándose la apendicectomía al día siguiente, por lo que no permanece desatendida; es más, durante el período que transcurre entre el ingreso en la noche del día 27 y la cirugía que se practica el día 28 se le realizan todo tipo de pruebas hasta llegar al diagnóstico final, y una vez establecido el mismo se decide su intervención con carácter urgente.

La sintomatología presente el día 27 de septiembre difiere de forma significativa de la anterior, pues según los datos obrantes en la historia clínica la paciente tiene fiebre, los leucocitos altos, no responde al tratamiento tras 9 días

de evolución, manifiesta dolor y defensa a nivel de fosa ilíaca derecha -donde se aprecia "efecto masas"-, signos de irritación peritoneal y pérdida de apetito los últimos días, lo que motiva que se amplíen los estudios para hallar el foco de los síntomas que mostraba. Ante los hallazgos observados en el tc -"apendicitis aguda complicada con absceso" (folio 65 de la historia clínica)- se decide intervención quirúrgica urgente, realizándose una apendicetomía abierta de apendicitis complicada, con buena evolución posoperatoria.

Debe recordarse que los signos clínicos de la apendicitis son poco específicos ya que, como apunta el Instructor del procedimiento, sólo el 50 % de los pacientes presentan clínica clásica. En este supuesto la perjudicada no manifestó fiebre hasta varios días después del inicio de la sintomatología, y no llegó experimentar náuseas, vómitos o anorexia.

Por su parte, el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias razona que, "conocido el desenlace final (...), parece evidente que la orientación diagnóstica no fue la acertada. Esto no quiere decir que el cuadro clínico que se describe en los informes y las pruebas complementarias realizadas no sea compatible con un cólico renal./ La atención recibida (...) se ajusta a la sospecha diagnóstica reflejada en los informes. Si el médico de Urgencias que la valoró hubiera sospechado la posibilidad de una apendicitis tendría que haber pedido una prueba de imagen para confirmarla".

En efecto, como acabamos de exponer, los signos clínicos de la asistencia correspondiente al día 19 de septiembre eran compatibles con un "cólico renal", lo que en ausencia de otros signos de alarma impidió el diagnóstico de la patología que realmente sufría la paciente, que sólo se evidenció cuando nueve días después vuelve a Urgencias y la sintomatología varía de forma notoria, sin que quepa ahora efectuar un juicio retrospectivo una vez que se sabe lo que realmente aconteció.

Frente a lo acreditado por la Administración sanitaria, la interesada se limita a presentar en el trámite de audiencia un escrito de alegaciones en el que da por reproducidas las manifestaciones contenidas en su reclamación, pero no aporta ninguna prueba que soporte sus imputaciones, ni cita la fuente de las

consideraciones médicas que formula en su escrito inicial, inutilizando así el procedimiento administrativo en tanto que, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica. En cualquier caso, sostiene la interesada que, “ante la sospecha de una apendicitis, se debe realizar:/ Exploración física para evaluar el dolor (...), análisis de sangre (...), análisis de orina” y “pruebas de diagnóstico por imágenes”. Estudios que, como acabamos de señalar, se efectuaron en las dos visitas a Urgencias que realizó el día 19 de septiembre de 2022. Y, si bien es cierto que el tc abdominal que permitió el diagnóstico de la apendicitis no se practicó hasta el 28 de septiembre de 2022, no lo es menos que la interesada no ha acreditado que con la sintomatología que refería el día 19 de septiembre estuviese indicada la realización de pruebas de imagen; máxime cuando no existían signos clínicos de alarma.

Al respecto, es doctrina reiterada de este Consejo que la mera constatación de un retraso en el diagnóstico no entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*. En este sentido, conviene recordar que este órgano entiende, y así lo ha manifestado en ocasiones anteriores (por todas, Dictamen Núm. 208/2021), que no es posible exigir a los profesionales sanitarios intervinientes un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o lo signos, que lo evidencien con certeza.

Sobre este extremo, venimos reiterando (entre otros, Dictamen Núm. 137/2020) que lo exigible al servicio, tanto en atención primaria como en urgencias, es una asistencia adecuada a los síntomas por los que el paciente acude, constando que este es debidamente atendido, controlado e intervenido según su sintomatología y dentro de los tiempos habituales en este tipo de procesos.

La dificultad diagnóstica de la apendicitis ante cuadros clínicos como el presente, cuando se muestra después de forma severa, fue abordada por este Consejo en el Dictamen Núm. 98/2020 y por el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 29 de abril de 2016

-ECLI:ES:TSJAS:2016:1250- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª); pronunciamiento en el que se justifica “una actitud expectante (...), pues tampoco se ajustaría a una buena praxis una intervención prematura cuando no se sabe si es necesaria o adecuada”.

En suma, en el caso que analizamos no ha quedado acreditada la existencia de una infracción de la *lex artis* en el proceso asistencial, ajustado a la evolución de la sintomatología de la paciente, al resultado de las pruebas procedentes practicadas y a la respuesta de los tratamientos pautados, sin que se constate 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.