

Dictamen Núm. 81/2024

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

Secretaria:
de Vera Estrada, Paz,
Letrada Adjunta a la Secretaría
General

El Pleno del Consejo
Consultivo del Principado de
Asturias, en sesión celebrada el día 9
de mayo de 2024, 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 29 de enero de 2024 -registrada de entrada el
día 2 de febrero de ese mismo año-, examina el expediente relativo a la
reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada
por, por los daños derivados del fallecimiento de su padre que asocian a la
demora en la realización de un tac.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de mayo de 2023 un abogado, en nombre y representación de
los interesados, presenta en el registro de la Administración del Principado de
Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados
del fallecimiento de su padre, que atribuyen a una negligente actuación del
servicio público sanitario.

Exponen que fue intervenido en el Hospital en julio de 2020, realizándosele “nefrectomía radical derecha + trombo cava, margen vena renal afecta”, y que en el tac abdominal practicado en agosto de 2021 se aprecia “imagen compatible con pequeño trombo parcial en vena cava inferior intrahepática que ha disminuido ligeramente respecto a estudio previo de abril de 2021”, procediéndose a la “extracción de todo el trombo” y a resecar “algunas zonas adheridas”.

Señalan que en el tac toraco-abdominal efectuado el 11 de enero de 2022 no se observan imágenes sugestivas de tumor, y que se programa una nueva prueba y analítica “en 3 meses”. Sin embargo, el tac no se realiza hasta el 16 de junio de 2022, y muestra, entre otros hallazgos, “múltiples nódulos pulmonares de diferentes tamaños distribuidos de manera aleatoria en ambos hemitórax (...) en relación con afectación metastásica (...). Importante aumento en el calibre de la vena cava inferior intrahepática (...), hallazgos compatibles con trombosis de probable etiología tumoral que se extiende afectando a la vena renal izquierda (...). Extensa masa de partes blandas y aspecto metastásico localizada a nivel del seno costofrénico posterior derecho (...) que condiciona lisis de la 12.^a unión costovertebral derecha, así como de la apófisis transversa, pedículo, lámina y parte del cuerpo vertebral T12”. Precisan que en sesión multidisciplinar se decide derivar al paciente “por circuito preferencial” a los Servicios de Oncología Radioterápica y Médica, pero fallece el día 25 de agosto de 2022.

Afirman que “el retraso de 3 meses en la realización del tac pautado para (...) el mes de marzo de 2022 y que finalmente se llevó a cabo el 16-06-22 fue, sin duda, relevante en el desarrollo de la enfermedad y su evolución”, pues “el cáncer es una enfermedad dinámica y tiempo-dependiente”, y añaden que recomendar un tac a “los tres meses es razonable y de uso común en la práctica clínica”. Al respecto, ponen de manifiesto que la hija del perjudicado “llamó por teléfono en repetidas ocasiones al Servicio de Atención al Paciente para solicitar que se practicara la prueba médica prevista, llegando incluso a enviar correos electrónicos, sin que obtuviera respuesta alguna”.

Consideran que un tratamiento precoz “habría tenido más éxito por ser la carga tumoral menor y estar el paciente en mejores condiciones” y que, “aunque el tratamiento hubiera sido igualmente paliativo, no curativo, las expectativas de vida serían sin duda mayores”.

Con base en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 30 de abril de 2019, sostienen que “por más que el tratamiento demorado no hubiera tenido una incidencia reseñable en las posibilidades de supervivencia del paciente, es indudable que en ese tiempo se le ha privado del conocimiento de su verdadero estado de salud y que el prolongado retardo tuvo una incidencia sobre la deriva de la enfermedad y la calidad de vida del enfermo y su entorno en sus últimos meses, e incluso le privó de un ‘beneficio en tiempo de supervivencia’. No se trata propiamente de una pérdida de oportunidad ‘terapéutica’ pues no hubiera superado el tumor, pero sí asistencial y de cuidados o calidad de vida”.

Solicitan una indemnización de diez mil euros (10.000 €) para cada uno de los hijos por los daños sufridos a causa del fallecimiento de su padre, lo que hace un total de 20.000 €, más los intereses legales que procedan.

Adjuntan copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Escritura de poder para pleitos otorgada ante notario. b) Acta de requerimiento para la declaración de herederos abintestato y declaración de notoriedad. c) Certificado de defunción. d) Libro de familia. e) Diversa documentación médica relativa al proceso de referencia.

2. Mediante oficio de 18 de mayo de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al representante de los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, 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 15 de junio de 2023 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica del paciente y un informe librado por el Director de la Unidad de Gestión de Urología.

En este último se indica que el retraso en la realización del tac fue de dos meses, no de tres, como sostienen los reclamantes, “dado que el anterior se había realizado el 18-1-2022”. Manifiesta desconocer “las causas del retraso en la realización del tac en este paciente (en tiempos todavía de pandemia por COVID), dado que se realiza en el Servicio de Radiología. De todas maneras, dada la evolución previa del paciente, es imposible deducir qué carga tumoral hubiera presentado en un tac realizado dos meses antes”. Subraya que “la presencia de tumor residual en el interior de la vena cava (...) tiene una supervivencia a los 2 años menor del 10 % por aparición de recidiva y de metástasis precozmente”.

En cuanto a la causa del fallecimiento, señala que no disponen de datos al respecto pero que quizá esté relacionado con la toxicidad del tratamiento.

4. Obra en el expediente, a continuación, un informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 25 de septiembre de 2023 por dos especialistas, uno en Oncología Médica y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él formulan una serie de consideraciones médicas sobre el carcinoma renal, su diagnóstico y tratamiento, y tras analizar detalladamente la documentación aportada concluyen que, “revisada la literatura, no se establece que el comienzo del tratamiento sistémico de forma inmediata al diagnóstico conlleve unos mejores resultados en términos de supervivencia, por lo que el retraso de 2 meses en la realización del estudio radiológico según lo planeado no impacta en la supervivencia de la enfermedad, no ocasionando por ello una pérdida de oportunidad en términos de supervivencia, como se solicita en la reclamación”.

5. Mediante oficio notificado a los interesados el 22 de noviembre de 2023, el Instructor del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 5 de diciembre de 2023 presentan estos un escrito de alegaciones en el que insisten en que el retraso de 2 meses en la realización del tac “puede ser relevante en la evolución de un cáncer, por tratarse de una enfermedad dinámica y tiempo-dependiente, lo que produjo un desarrollo significativo en la reproducción de la enfermedad, tal y como se puede comprobar en la comparación de los informes médicos de fecha 13-1-22 y 16-6-2022”.

Consideran que si “se hubiera detectado antes la progresión de la enfermedad (...) el tratamiento habría tenido más éxito por ser la carga tumoral menor y estar el paciente mejores condiciones. Por otro lado, aunque el tratamiento hubiera sido igualmente paliativo, no curativo, las expectativas de vida se hubieran alargado sin duda”.

6. Con fecha 14 de diciembre de 2023, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. La demora no influyó en el pronóstico”, sino que fueron “las características del tumor lo que determinó la evolución” del mismo “por su agresividad. El retraso en la realización del tac fue de dos meses y en ninguna guía clínica (se recomienda) realizar tacs cada tres meses, ya que está demostrado que no mejora el pronóstico”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de enero de 2024, 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 -en tanto que hijos del perjudicado- 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 9 de mayo de 2023, y consta en el expediente que el fallecimiento del perjudicado tuvo lugar el día 25 de agosto de 2022, 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 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 los interesados reclaman ser indemnizados por el retraso en la realización de un tac y el tratamiento de una recidiva tumoral.

Acreditada la realidad del óbito y los vínculos familiares entre quienes ejercitan la acción y la persona fallecida, cabe presumir la existencia del daño cuya indemnización se pretende.

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. 49/2021), 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 -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 sólo 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 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.

En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado y, en particular, que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, en el presente caso los reclamantes no desarrollan actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, nuestro pronunciamiento sólo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora.

En el supuesto que analizamos, consta en el expediente que el Servicio de Urología le practicó al perjudicado en julio de 2020 una nefrectomía radical derecha por un carcinoma renal que invadía la vena cava, extendiéndose hasta por encima de la desembocadura de las venas suprahepáticas. En el informe de la pieza resecada se apreciaron datos de mal pronóstico, como necrosis en el

40 % del tumor, invasión linfovascular e invasión microscópica del sistema pelvicaliceal y de los vasos del hilio renal. Además, se evidenció margen quirúrgico de la vena afectado. Fue clasificado como un paciente con un tumor de alto riesgo de recidiva y metástasis, realizándosele controles periódicos. En junio de 2022 se le diagnostica un carcinoma renal de células claras estadio IV por afectación en vena cava, pulmonar, masa de partes blandas en seno costofrénico derecho y en T12 con compromiso del canal medular. Recibió radioterapia paliativa en julio de 2022 y el 12 de agosto se le administra el primer ciclo de inmunoterapia, falleciendo el 15 de agosto de 2022.

Los reclamantes afirman que la asistencia recibida por su familiar fue negligente debido a que “el retraso de 3 meses en la realización” del tac “pautado para (...) el mes de marzo de 2022 y que finalmente se llevó a cabo el 16-6-2022 fue, sin duda, relevante en el desarrollo de la enfermedad y su evolución, ya que se pasa de una situación el 13-01-2022 que es descrita como ‘(...) sin evidencia de enfermedad activa (...)’” a un tac de “tórax-abdomen del 16-06-2022 donde se observa una muy importante progresión tumoral”. Aseveran que “el cáncer es una enfermedad dinámica y tiempo dependiente, y es evidente que un retraso de 3 meses puede ser relevante en la evolución de la enfermedad. También hay que decir que recomendar” un tac “a los 3 meses es razonable y de uso común en la práctica clínica”, pero no identifican qué protocolos o literatura médica imponen estos tiempos.

Al respecto consta en la historia clínica que tras la cirugía realizada en el mes de julio de 2020 se inicia control y seguimiento del paciente, practicándosele un tac toraco-abdominal el 19 de abril de 2021, el 28 de agosto de 2021 y el 11 de enero de 2022; es decir, cada cuatro meses aproximadamente. No obstante, observamos que en la consulta de Urología de enero de 2022 se indica “TC abd/analítica en 3 meses” y, si bien en abril de 2022 se hizo la analítica, el tac no se efectuó hasta junio de 2022 (folios 246, 249 y 252 de la historia Millennium, respectivamente). Por tanto, es cierto que se produjo una demora en la realización del tac pero, como advierte el Director

de la Unidad de Gestión de Urología, en realidad el retraso en efectuar la citada prueba “fue de menos de 2 meses, no de 3 meses”, como denuncian los interesados. El facultativo manifiesta desconocer “las causas del retraso en la realización del tac en este paciente (en tiempos todavía de pandemia por COVID), dado que se realiza en el Servicio de Radiología”. No obstante sostiene que, “dada la evolución previa del paciente, es imposible deducir qué carga tumoral hubiera presentado en un tac realizado dos meses antes”.

Los especialistas que informan por cuenta de la compañía aseguradora -uno de ellos en Oncología Médica- explican que “no hay una recomendación exacta de cuándo deben hacerse los tacs en el seguimiento del carcinoma renal localizado, estipulándose un horquilla que es de entre 3 y 6 meses durante los dos primeros años tras el tratamiento”. Y señalan que en este caso se realizaron “revisiones periódicas mediante estudio radiológico con tacs toracoabdominales seriados con una frecuencia dentro de la horquilla recomendada de 3-6 meses”, tal y como recomiendan las guías clínicas.

A la vista de lo anterior, constatamos que se ha producido una demora en la realización del tac de seguimiento pues, habiéndose previsto en enero de 2022 que debía efectuarse a los 3 meses -esto es, en abril de 2022-, se practicó finalmente en junio de ese mismo año. Ahora bien, esa demora de dos meses no parece relevante en este caso particular, por cuanto que la prueba tuvo lugar dentro del margen de los 6 meses recomendados por las guías clínicas para el seguimiento de la enfermedad localizada tras la cirugía en pacientes de alto riesgo, y además -como seguidamente se detallará- dicho retraso no tuvo ninguna influencia en la evolución y pronóstico del paciente.

Así, en cuanto a la pérdida de oportunidad terapéutica, los interesados afirman, sin soporte pericial alguno, que de haberse detectado antes la enfermedad “el tratamiento habría tenido más éxito por ser la carga tumoral menor y estar el paciente en mejores condiciones”. Y consideran que “aunque el tratamiento hubiera sido igualmente paliativo, no curativo, las expectativas de vida serían sin duda mayores”.

Frente a ello, los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora sostienen que “no existe evidencia científica de una mayor supervivencia clínica en pacientes con un seguimiento más estrecho puesto que los protocolos clínicos no establecen cuándo debe empezarse el tratamiento de la enfermedad metastásica, sin haber un impacto en los resultados en términos de supervivencia por existir un retraso en el inicio del esquema de tratamiento frente a la enfermedad metastásica”.

Por otra parte, señalan que “la afectación del carcinoma renal con presencia de un trombo”, como acontecía en este paciente, “supone un factor de mal pronóstico, más cuando existe infiltración vascular, con una supervivencia mediana de unos 2 años tras la cirugía”, añadiendo que “según las guías no hay indicación ni recomendación de realizar tratamiento adyuvante en este tipo de pacientes”.

Explican que “de haberse realizado el tac a los tres meses, en el mes de abril de 2022 (no en marzo de 2022 como se refiere en la reclamación), lo más probable es que las lesiones podrían haberse objetivado, con lo que el tratamiento planteado hubiera sido igualmente paliativo, y en ese sentido no existe una pérdida de oportunidad dado que la finalidad del tratamiento hubiera sido la misma”.

Respecto a si la carga tumoral habría sido menor de haberse anticipado el diagnóstico, indican que la respuesta al tratamiento no es peor por una mayor carga tumoral. Así, “el artículo publicado con el esquema nivolumab-ipilimumab no muestra diferencias en cuanto a la carga tumoral de los pacientes”. Por otro lado, según los factores pronósticos validados por la Sociedad Internacional de Patología Urológica en el consenso de 2016, “la carga tumoral tampoco es considerada como un factor pronóstico ni para la enfermedad localizada ni para la enfermedad diseminada”. Y concluyen que “no es posible establecer una pérdida de oportunidad secundaria a la realización del tac torcacoabdominal de control dos meses después de lo que inicialmente estaba previsto, más cuando en las guías de tratamiento de la enfermedad metastásica del carcinoma renal

no se especifica que el inicio precoz del tratamiento sistémico ocasiona mejores resultados en supervivencia y calidad de vida”.

A diferencia de otros supuestos, como el precedente judicial invocado por los interesados, no nos encontramos ante una falta de asistencia y diagnóstico en una sintomatología por la que se consulta de forma persistente, sino que este caso se enmarca dentro del seguimiento posterior a un proceso oncológico en el que se pautan unas pruebas periódicas (en total se efectuaron cuatro tacs desde abril de 2021 a junio de 2022) cuyo plazo de realización, en un paciente sometido a seguimiento y tratamiento continuado, está condicionado por la organización y recursos disponibles, debiendo significarse que en aquel momento la organización de los recursos se encontraba afectada por la pandemia por COVID, como señala el Director de la Unidad de Gestión de Urología.

Respecto al fallecimiento del paciente, el Director de la Unidad de Gestión de Urología señala que no disponen de datos en la historia clínica sobre la causa del óbito, “que se produjo unos días después de la administración del primer ciclo del tratamiento inmunoterápico, quizá relacionado con la toxicidad del mismo, un factor limitante de respuesta a este tipo de terapias en tumores metastásicos”. En efecto, revisada la historia clínica se constata que en consulta “se explican potenciales efectos secundarios (...), así como intención del tratamiento, que comprende y acepta, y firma” consentimiento informado. Asimismo, se le explica “la situación muy limítrofe a la familia, en caso de empeoramiento se priorizará en confort. Familia de acuerdo con este planteamiento” (folio 245 de la historia Millennium).

En definitiva, los informes médicos incorporados al expediente, únicos elementos puestos a disposición de este Consejo para formar su convicción, permiten concluir que no se objetiva negligencia alguna en el proceso asistencial, pues la actuación del personal sanitario fue correcta y acorde a la *lex artis*, sin que se haya acreditado que el plazo en que se realizó el tac supere los

tiempos recomendados en las guías clínicas, ni tampoco la influencia del retraso en el pronóstico de la enfermedad ni en las opciones terapéuticas del paciente.

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.