

Dictamen Núm. 109/2024

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 6 de junio 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 18 de marzo de 2024 -registrada de entrada el día 25 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a las reclamaciones de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formuladas por por los daños derivados de una malformación fetal que consideran provocada por una prueba radiológica realizada por error.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de septiembre de 2023, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de una malformación fetal que considera provocada por una prueba radiológica realizada por error.

Expone que el día 17 de febrero de 2023 acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X”, “siendo en ese momento gestante de 9,5 semanas, por sensación de mareo. Durante su estancia en Urgencias, los trabajadores del centro (...) la trasladan por error” y se le realiza “un tac de cráneo que no estaba

solicitado por el servicio médico”. Indica que “como consecuencia del error (...) con fecha 3 de marzo de 2023 (...) presenta manchado y dolencias abdominales”, por lo que acude de nuevo al referido centro, practicándosele el día 10 de marzo en el Hospital “Y” “una biopsia en la que se aprecia malformación fetal por hidrocefalia”, y el 13 de marzo de 2023 una “biopsia corial transcervical que le produce aborto, tras la cual sufre múltiples sangrados que aún presenta a fecha actual, estando a tratamiento (...) con el Servicio de Salud Mental (...) por estrés postraumático, con mala evolución”.

Afirma que “la malformación de su hijo tras la realización por error del tac en una semana crucial para el desarrollo del feto, que se encontraba perfectamente antes de someterle a la radiación, el aborto y el malestar posterior son consecuencia directa de la mala praxis de los trabajadores del centro hospitalario (...), que pusieron en grave peligro al feto al someterle a la exposición radiológica, actuando sin la diligencia mínima necesaria con una gestante de 9,5 semanas”.

Solicita una indemnización de diecisiete mil quinientos noventa y tres euros con cuarenta y seis céntimos (17.593,46 €).

Adjunta la siguiente documentación: a) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital “X”, de 18 de febrero de 2023, en el que se recoge “mujer que acude por presíncope de origen vasovagal en el contexto de gestación, hipotensión e infección de orina (...). Durante su estancia en Urgencias se traslada al Servicio de Radiología por error, comenzando con la realización de un tac de cráneo que no estaba solicitado por el servicio médico. Se notifica la incidencia al SINASP y se informa a la paciente./ Se comenta con Ginecología de guardia que, tras valoración y ecografía sin alteración en el momento actual, decide mantener mismo protocolo de ecografías y analíticas según trimestre”. b) Escrito de queja presentado el 22 de febrero de 2023 denunciando la realización de un tac de cráneo que no había sido solicitado. c) Respuesta de la Gerente del Área Sanitaria VII reconociendo el error. d) Informe del Servicio de Urgencias, de 3 de marzo de 2023, en el que consta “gestante de 12 semanas que acude por expulsión de flujo vaginal abundante con mínimos restos hemáticos. Refiere

ligeras molestias abdominales inespecíficas”, estableciéndose el diagnóstico de “manchado en gestante”. e) Informe de diagnóstico prenatal del Hospital “Y”, de 10 de marzo de 2023, en el que se consigna “feto único./ Se aprecian movimientos activos espontáneos y latido cardíaco activo (...). Hidrocefalia, no visualización de estructuras en fosa posterior./ Harán biopsia corial el lunes 13-03-23”. f) Informe de resultados de la biopsia corial. g) Informe de alta del Servicio de Obstetricia del Hospital “X” de 15 de marzo por “aborto espontáneo de 14” semanas.

2. Ese mismo día, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los mismos hechos, con el mismo soporte documental, y en la que se solicita idéntica indemnización.

Señala que “era el padre del niño” y que “también siguió tratamiento en el Servicio de Salud Mental (...) por estos hechos, siendo diagnosticado de trastorno de adaptación reacción mixta de ansiedad y depresión”, y precisa que “tal estado no pudo ser superado por la pareja que actualmente se encuentra en trámites legales de separación”.

Cuantifica la indemnización que solicita en diecisiete mil quinientos noventa y tres euros con cuarenta y seis céntimos (17.593,46 €) por “la pérdida de su hijo y los problemas psíquicos derivados de este hecho”.

Aporta diversa documentación médica entre la que se incluye una consulta efectuada el 24 de agosto de 2023 en la que acusa incertidumbre al conocer que se descarta la relación entre la prueba radiológica y la malformación cuando “la versión del ginecólogo fue diferente entre el día del tac y cuando falleció el feto”, diagnosticándosele “reacción mixta de ansiedad y depresión”.

3. Consta en el expediente el acuerdo sobre acumulación de procedimientos, suscrito el 17 de octubre de 2023 por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto.

4. Mediante oficios de 20 de octubre de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados la fecha de recepción de sus respectivas reclamaciones, la identidad del instructor del procedimiento, las normas de tramitación del mismo y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

5. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, con fecha 1 de diciembre de 2023 la Gerente del Área Sanitaria VII le remite el informe librado el 30 de noviembre de 2023 por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "X".

En él refiere que la gestante acudió a Urgencias "el día 17-02-2023 por cuadro de mareo y visión borrosa. Se encontraba gestante de 9 semanas + 5 días". Indica que "durante la valoración en el Servicio de Urgencias se trasladó por un error al Servicio de Radiodiagnóstico para realizar un tac craneal que se inicia pero no se completa al ser identificado el error. Se solicitó valoración por el Servicio de Ginecología. Se identificó por ecografía trasvaginal una gestación única intraútero con embrión vivo acorde con la amenorrea (10 semanas + 1 días) sin alteraciones aparentes. El diagnóstico final fue de presíncope vasovagal e infección urinaria dando las recomendaciones oportunas./ El día 3-3-23, encontrándose de 12 semanas de gestación, acude a Urgencias por flujo abundante vaginal con restos hemáticos, que no se confirman a la exploración, y molestias abdominales. La ecografía mostró un feto vivo acorde con la edad gestacional. Se indicó observación y paracetamol si precisaba./ El día 7-3-23, a las 13 semanas + 5 días de gestación, realiza la primera visita de embarazo en consulta externa de Obstetricia identificándose una alteración intracraneal compatible con hidrocefalia y dudosa anomalía de fosa posterior, por lo que se remite a la Unidad de Diagnóstico Prenatal del (Hospital Universitario `Y´). Se realiza en ese centro una biopsia corial el día 13-3-2023 sin incidencias (14 semanas + 4 d). Ese mismo día comienza con dolor abdominal y sangrado vaginal por lo que acude a Urgencias del (Hospital `X´) confirmándose abundantes restos hemáticos en vagina, sin sangrado activo en ese momento, y

el feto vivo con placenta normal. Ingresa a observación y al día siguiente se incrementó el dolor abdominal con expulsión del feto y la placenta íntegra (aborto completo). Evolución clínica posterior satisfactoria y fue alta al día siguiente./ Se descartó estudio anatomopatológico del feto (...). El resultado del estudio citogenético de la biopsia corial mostró un cariotipo normal masculino 46 XY”.

Señala que “la hidrocefalia es una malformación de etiología multifactorial con alteraciones cromosómicas en un 10-15 % y el resto de causa desconocida, infecciosa, obstructiva (...). Las radiaciones ionizantes tienen diferentes efectos sobre el feto en función de la dosis recibida y el período de embriogénesis o desarrollo fetal. Una radiación abdominal alta (superior a 1 Gy) en la embriogénesis (hasta 10 semanas de amenorrea) origina un aborto espontáneo en la mayoría de las ocasiones. Ese nivel de radiación no se alcanza nunca en un estudio radiológico de imagen. Dosis abdominales menores se asocian a microcefalia, retraso del crecimiento intraútero y déficit intelectual. La dosis considerada mínima para provocar déficit intelectual es de 60-130 mGy recibida de las 8-15 semanas de gestación. No se ha documentado ninguna malformación, aborto o retraso de crecimiento con dosis inferiores a 50 mGy./ Durante la realización de un tac (...) craneal el cerebro recibe una radiación de 1,5 mSv y se estima que la radiación fetal recibida es muy baja o nula (0,001-0,01 mGy)”. En este caso, según la información aportada por el Servicio de Radiodiagnóstico, “la dosis craneal recibida en la paciente fue de 37,31 mGy y nula en el abdomen”.

Manifiesta que se le realizó “un tac craneal incompleto no indicado por una confusión en su identificación”, y que “a las 12 semanas se identifica una malformación cerebral por lo que se indica y realiza una biopsia corial a las 14 semanas + 5 días para descartar alteración cromosómica asociada. Ese mismo día comienza con sangrado y dolor desencadenándose un aborto en esas primeras 24 horas./ En base a la información actual disponible, la radiación abdominal recibida durante la realización de un tac craneal (...) fue nula por lo que no pudo influir en la evolución posterior de la gestación./ Aunque el aborto

espontáneo es una posibilidad ante cualquier malformación temprana, dada la estrecha relación temporal entre la biopsia corial y el aborto lo más probable es que la causa del mismo haya sido la prueba invasiva./ En conclusión, se descarta que la realización de un tac craneal (...) haya influido en la evolución de su gestación. El feto presentó una malformación cerebral de causa no genética que abortó, probablemente de forma secundaria a la biopsia corial realizada”.

6. Mediante oficios de 3 de enero de 2024, el Instructor del procedimiento comunica a los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 16 de enero de 2024, presentan estos dos escritos de alegaciones en los que se reiteran en los términos de sus respectivas reclamaciones, y manifiestan que a la gestante “se le ha realizado un tac completo estando embarazada, y fue el propio doctor firmante del informe el que la revisa tras el tac y le manifiesta siempre de forma verbal el grave riesgo en el que se encuentra su embarazo tras el grave error cometido por los trabajadores del centro sanitario; tal es así que la firmante (...) es una persona sana con dos embarazos a término previos y con un embarazo que carecía de ningún problema u obstáculo (...). El propio facultativo reconoce en su informe que la paciente realiza un tac craneal no indicado en su estado y realizado por confusión, y resulta a todas luces imposible que la radiación recibida por la gestante fuera nula como manifiesta el facultativo (...), y por supuesto que influyó en la gestación porque los problemas posteriores que generan el aborto ocurren precisamente tras la realización de la prueba”, desarrollándose la gestación hasta ese momento “sin ningún contratiempo. El facultativo también reconoce en su informe que la malformación fetal no era genética y que la causa del aborto es la biopsia corial, que se realiza a la paciente precisamente por los síntomas y riesgos derivados de la prueba radiológica indebidamente realizada”.

7. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 2 de febrero de 2024 el Gerente del Área Sanitaria VII le remite el informe elaborado por el Servicio de Radiología del Hospital "X" el día 31 de enero de 2024.

En él, la Jefa del Servicio de Radiología señala que "desde el primer momento (...) se le comunicó al Servicio de Ginecología y, posteriormente, al Servicio de Calidad y a la Dirección Gerencia del centro que la radiación recibida al realizar un tac craneal, en cuanto a nivel de exposición al feto, es muy baja y no supone riesgo para el mismo. Además, se comunicó también que en los hospitales del (Servicio de Salud del Principado de Asturias) se dispone desde 2020 de un *software* que registra las dosis de radiación que se suministran a los pacientes en todas las exploraciones radiológicas del servicio público de salud. En este programa queda así reflejado un registro de la dosis de radiación emitida, y a su vez, empleando un sistema de simulación de Monte Carlo, en el que se `estiman` las dosis recibidas en órganos en base a *fantomas* de tamaño similar al paciente estudiado, se puede estimar la dosis recibida en el útero de esta paciente./ Envió la captura de pantalla donde queda reflejada la dosis suministrada en este estudio al cráneo y la gráfica en la que se observa como la `dosis estimada` en el útero de esta paciente es equivalente a cero (...). En este sentido, la bibliografía existente en relación a posibles efectos nocivos de la radiación en el feto es bastante contundente a este respecto, existiendo consenso de las sociedades científicas y organismos internacionales (...) en que (...) la dosis mínima en útero (feto) que requeriría una revisión por parte del Servicio de Física Médica sería a partir de 50 mSV (...). A su vez, la bibliografía (...) también refleja que las dosis de radiación emitida en un tac craneal a una paciente embarazada, es decir, a bastante distancia del feto, es casi insignificante, equivalente a cero, como ocurre en el caso de esta paciente".

Incluye una tabla en la que se reflejan "las dosis estimadas en el feto (*conceptus*) en las exploraciones de tac más frecuentes y se observa como en el caso del tac craneal la dosis en feto es de cero".

Por ello, considera “difícil extrapolar que, en el caso de esta paciente, la malformación cerebral y el aborto sufrido se puedan atribuir a los efectos de la radiación recibida en el tac craneal realizado”.

8. Mediante oficios de 12 de febrero de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 1 de marzo de 2024, presentan estos dos escritos de alegaciones en los que se reiteran en los términos de sus reclamaciones. A la vista del informe de la Jefa del Servicio de Radiología, manifiestan que “existe posibilidad reconocida por el propio Servicio de Radiología de que el aborto fuera causado por la exposición radiológica de la gestante y la posterior prueba invasiva que le tuvieron que realizar precisamente a raíz de la meritada exposición indebida./ Recordemos que el embarazo (...) no generaba ningún riesgo y que durante todo el seguimiento de la gestante en ninguna de las pruebas realizadas se había apreciado malformación alguna en el feto”.

9. Con fecha 6 de marzo de 2024, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio al descartar, a la vista del contenido de los informes de los Jefes de los Servicios de Obstetricia y Ginecología y de Radiología, que “la realización de un tac craneal (...) haya influido en la evolución de su gestación. El feto presentó una malformación cerebral de causa no genética que abortó, probablemente de forma secundaria a la biopsia corial realizada”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de marzo de 2024, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa a los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto de los expedientes

acumulados núm. RP y RP de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada de los mismos 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.- La reclamación de responsabilidad patrimonial se formula por los progenitores de un feto abortado a las 14 semanas y 5 días de gestación en una fecha en la que aquellos se encontraban unidos por un vínculo matrimonial. En estas condiciones, 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), estarían ambos 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.

Si bien se repara en que no existe constancia fehaciente en los expedientes remitidos de la acreditación del vínculo matrimonial alegado por la pareja de la gestante, la documentación clínica aportada permite deducir su condición de progenitor, sin que proceda ya indagar en un vínculo del que sólo se deriva una presunción.

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, las reclamaciones se presentan con fecha 22 de septiembre de 2023, habiéndose producido el aborto del que traen causa el día 14 de marzo de 2023, por lo que es claro que han sido formuladas 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños que los progenitores sufren a raíz de una malformación fetal -con ulterior aborto espontáneo- que consideran provocada por una prueba radiológica realizada por error.

Del examen del expediente resulta acreditada la realidad de la malformación y posterior aborto, lo que aboca a presumir el daño moral cuyo resarcimiento se persigue. Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

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 los reclamantes 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 (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. Esto es, ha de constatarse una mala praxis y también un nexo causal entre esa praxis médica y el daño por el que se reclama.

En el supuesto examinado, es patente la infracción de la *lex artis ad hoc*, habiendo reconocido el propio servicio sanitario que a la gestante se le practicó por error un tac craneal que no le estaba indicado, y que no llegaría a completarse en cuanto que los facultativos actuantes fueron advertidos del error en la identificación. Sin embargo, constatada una mala praxis, no se acredita la relación causal entre ese episodio y el grueso del daño por el que se reclama, que se asocia a una "malformación fetal por hidrocefalia" que desembocó en la pérdida del feto y que los interesados achacan a la prueba radiológica.

Según se recoge en el informe del Servicio de Urgencias de 17 de febrero de 2023 -aportado por los propios reclamantes-, la gestante es trasladada "al Servicio de Radiología por error, comenzando con la realización de un tac de cráneo que no estaba solicitado por el servicio médico. Se notifica la incidencia a SINASP y se informa a la paciente./ Se comenta con Ginecología de guardia que, tras valoración y ecografía sin alteración en el momento actual, decide mantener mismo protocolo de ecografías y analítica según trimestre". El diagnóstico final fue de presíncope vasovagal e infección urinaria dando las recomendaciones oportunas. Tras el alta hospitalaria, la gestante acudió de nuevo al hospital el 3 de marzo, recibiendo el alta ese mismo día, reflejándose en el informe correspondiente "embrión acorde a edad gestacional con AC+, movimientos

fetales presentes, líquido normal”, y como diagnóstico “manchado en gestante”. La siguiente asistencia sanitaria tiene lugar el 7 de marzo y, según recoge en su informe el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, “a las 13 semanas + 5 días de gestación realiza la primera visita de embarazo a la consulta externa de Obstetricia, identificándose una alteración intracraneal compatible con hidrocefalia y dudosa anomalía de fosa posterior por lo que se remite a la Unidad de Diagnóstico Prenatal” del Hospital El 13 de marzo de 2023, a las 14 semanas + 5 días, se practica una “biopsia corial” para descartar alteración cromosómica asociada. Ese mismo día comienza con sangrado y dolor, desencadenándose un aborto en esas primeras 24 horas, según se reseña en el informe relativo a dicha atención.

En este contexto, los informes médicos incorporados al expediente advierten de la nula trascendencia para el feto con la escasa dosis de radiación recibida por la gestante, descartando su relación con la malformación denunciada, sin que se aporte ninguna pericia de contrario.

En particular, el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología explica puntualmente que la hidrocefalia “es una malformación de etiología multifactorial con alteraciones cromosómicas en un 10-15 % y el resto de causa desconocida”, y que el nivel de radiación que puede ocasionar un aborto espontáneo “no se alcanza nunca en un estudio radiológico de imagen”, no produciéndose ninguna malformación, aborto o retraso de crecimiento “con dosis inferiores a 50 mGy”, y subraya que la recibida en este caso a resultas del tac craneal efectuado a la gestante “es muy baja o nula (0,001-0,01 mGy)”, concretamente la dosis recibida por la reclamante en el cráneo “fue de 37,31 mGy y nula en el abdomen”. Descarta el especialista que “la realización de un tac craneal (...) haya influido en la evolución de su gestación. El feto presentó una malformación cerebral de causa no genética que abortó, probablemente de forma secundaria a la biopsia corial realizada”.

En el mismo sentido, el informe de la Jefa del Servicio de Radiología refiere que “la bibliografía relativa a esta materia (...) refleja que las dosis de radiación emitidas en un tac craneal a una paciente embarazada, es decir, a

bastante distancia del feto, es casi insignificante, equivalente a cero, como ocurre en el caso de esta paciente”, por lo que no cabe inferir que “la malformación cerebral y el aborto sufrido se puedan atribuir a los efectos de la radiación recibida en el tac craneal”.

Frente a ello, los reclamantes se limitan a invocar que “los problemas (...) que generan el aborto ocurren precisamente tras la realización de la prueba”, pero no aportan pericial alguna ni referencia a literatura médica que pueda avalar sus consideraciones.

Formulan una segunda imputación al sostener, en el trámite de audiencia, que el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología “reconoce en su informe que (...) la causa del aborto es la biopsia corial, que se realiza a la paciente precisamente por los síntomas y riesgos derivados de la prueba radiológica indebidamente realizada”. De ser cierto que la biopsia viene motivada por la radiación habríamos de entrar a examinar su nexo causal con el aborto espontáneo, pero el especialista explica razonadamente que la hidrocefalia es una malformación “de etiología multifactorial con alteraciones cromosómicas en un 10-15 % y el resto de causa desconocida”, por lo que cuando se identifica la malformación cerebral se indica y realiza una biopsia corial “para descartar alteración cromosómica asociada” y no por el antecedente de la radiación.

En definitiva, las periciales obrantes en el expediente descartan la relación entre la malformación fetal y las dosis de radiación recibidas por error, sin que los reclamantes aporten siquiera razonamiento o referencia bibliográfica que alcance a sustentar lo contrario, por lo que se estima acertado el criterio desestimatorio del nexo causal que se acoge en la propuesta de resolución.

Ahora bien, esta resulta excesivamente rigorista en cuanto entiende que el daño moral cuyo resarcimiento se persigue se reduce al provocado por la malformación o pérdida del feto, que se desvincula de la praxis médica. Los reclamantes interesan aquí una indemnización por “los daños sufridos como consecuencia de la mala praxis” denunciada, y aluden también al “malestar” generado y al “estrés postraumático” que ha de asociarse al episodio en su conjunto. De hecho, esa zozobra queda de manifiesto en el escrito de queja

presentado por la gestante el 22 de febrero de 2023, antes de que se detectara la malformación, en el que se indica que la paciente, tras conocer el error y sus eventuales consecuencias, “ha solicitado tratamiento en Salud Mental porque tiene un elevado nivel de ansiedad, no consigue dormir y se ha hundido psicológicamente”. Con idéntica fecha, la pareja de la gestante presenta una queja aduciendo también “una grave situación de ansiedad”, constando un posterior diagnóstico de “reacción mixta de ansiedad y depresión”, por lo que su padecimiento moral puede equipararse al de la madre (aunque confusamente constriña la reparación solicitada a “la pérdida de su hijo y los problemas psíquicos derivados de este hecho”).

La evidencia de la mala praxis concurre aquí con la comprensible creencia de un efecto pernicioso de la radiación sobre el feto, por lo que ha de estimarse un padecimiento moral en ambos reclamantes que no merece cuantificarse con referencia a la malformación o pérdida del feto sino en atención a la desazón o zozobra que de ordinario provoca el error cometido en los progenitores.

Ese detrimento moral indemnizable es, limitadamente, el derivado de la incertidumbre transitoria que pesó sobre ellos, que hubo de ceder al objetivarse que la malformación fetal y el aborto fueron ajenos a la dosis de radiación recibida.

En este escenario, dada la complejidad que encierra la valoración de los perjuicios descritos -extraños a los considerados en el baremo de tráfico que se adopta generalmente como referente-, este Consejo estima que ponderando el conjunto de circunstancias concurrentes y a la vista de otros antecedentes análogos (por todos, Dictámenes Núm. 67/2019, 197/2021 y 1/2023), procede en prudente arbitrio cuantificar la indemnización a tanto alzado en tres mil euros (3.000 €) para cada uno de los reclamantes; cantidad actualizada a la fecha de este pronunciamiento sin que deba ya revisarse conforme a lo previsto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, estimando parcialmente las reclamaciones presentadas, indemnizar a los interesados en los términos expresados en el cuerpo de este dictamen.”

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.