

Dictamen Núm. 182/2024

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

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 24 de octubre 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 7 de agosto de 2024 -registrada de entrada el día 12 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del erróneo diagnóstico de una torsión testicular.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 22 de septiembre de 2023, los interesados -padres del paciente- presentan, a través del Sistema de Interconexión de Registros, una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños causados a su hijo derivados del erróneo diagnóstico de una torsión testicular.

Exponen que el día 24 de septiembre de 2022 su hijo acudió al Hospital a "las 21:56 horas (...), derivado del Servicio de Atención Primaria al que había ido ese mismo día, por 'dolor testicular izquierdo de un día de evolución, con edema y aumento de tamaño respecto a contralateral'. En la exploración física se advierte 'zona genital: testículo izquierdo edematoso e indurado, con dolor a la palpación. No evidencia de líquido libre escrotal. Mejoría del dolor con elevación del teste'. No se practica ecodoppler. Tampoco consta que le examinara un especialista. El diagnóstico principal es 'orquitis aguda'. Se acuerda 'alta a domicilio bajo cobertura antibiótica y tratamiento antiinflamatorio'./ Posteriormente y ante la persistencia de la clínica, se le practica ecografía de escroto (fecha de realización el 25-11-2022), que diagnostica 'hallazgos sugestivos de torsión e isquemia testicular izquierda. Testículo izquierdo disminuido de tamaño'./ El informe de Urología de 16 de enero de 2023 establece como diagnóstico 'torsión testicular izquierda evolucionada'./ Finalmente es intervenido el 24 de enero de 2023, practicándole en el Hospital, 'orquiectomía escrotal izquierda+colocación de prótesis+orquidopexia derecha'".

Sostienen que se ha producido "una falta de un correcto diagnóstico, debido a una inadecuada actuación en la búsqueda del mismo (exploración, pruebas, derivación al especialista, etc.), que conlleva a una falta de tratamiento adecuado en el momento inicial, ha supuesto la pérdida del testículo izquierdo de un chico de 16 años".

Cuantifican la indemnización solicitada en setenta mil euros (70.000 €).

2. Mediante escrito de 17 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 su reclamación, el nombramiento de instructor, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante, el 7 de noviembre de 2023, la Gerencia del Área Sanitaria V les remite una copia de la historia clínica del paciente y el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital

El informe del Jefe del Servicio de Urgencias, de 6 de noviembre de 2023, señala que “el 23-9-2022 (el paciente) acude al Servicio de Urgencias por episodio de dolor abdominal acompañado de dos vómitos de contenido alimenticio y dolor en fosa iliaca izquierda tras la cena, sin otra clínica acompañante. Se realiza analítica y ante la ausencia de signos de alarma se decide alta con diagnóstico de dolor abdominal inespecífico a observación./ El 24-9-2022 el paciente acude al centro de salud (...) donde hay constancia la siguiente nota: acude con orquitis de testículo izquierdo de dos días de evolución. Se le administra diclofenaco (...) y envío al Hospital/ El 24-9-2022 a las 21:56 (...) acude al Servicio de Urgencias” de dicho hospital “por presentar dolor testicular izquierdo de 1 día de evolución. En el triaje (de) Manchester se le clasifica de color amarillo utilizándose como discriminador el ítem dolor puntuándose con un 4./ Realizada la anamnesis por parte del médico (...) en Urgencias el paciente refiere edema y aumento de tamaño respecto a contralateral. No traumatismo previo. No dolor abdominal ni clínica miccional asociada. No sensación nauseosa ni vómitos. No fiebre ni sensación distérmica asociada. No otra clínica referida. Episodios previos de similares características que se resolvieron espontáneamente./ En la exploración física se describe el testículo izquierdo como edematoso e indurado, con dolor a la palpación. No evidencia de líquido libre escrotal. Mejoría del dolor con la elevación del teste./ En la analítica (...) se objetiva un aumento de los reactantes de fase aguda presentando 1390 leucocitos con un 81,4 % de neutrófilos y una PCR elevada (26.9 mg/L)./ Se pauta tratamiento con: antibioterapia (Cefuroxima, puesto que las quinolonas están contraindicadas en edad de crecimiento) y antiinflamatoria (Dexketoprofeno)./ Se explican al paciente y a su acompañante (padre) signos y síntomas de alarma (quedan especificados en el informe empeoramiento

clínico, dolor no controlado con la analgesia, aparición de fiebre...) por los que consultar nuevamente./ El 21-10-2022 (...) acude nuevamente a su centro de salud donde queda reflejada la siguiente nota clínica: mejoría, no dolor a la palpación aunque se palpa algo más duro que el contralateral. (...) inicia tratamiento con Septrin y cito en 6 días./ El 27-10-2022 desde el centro de salud se solicita una ecografía escrotal por testículo no doloroso pero de consistencia pétreo./ El 25-11-2022 se realiza ecografía testicular en el Hospital y ante los hallazgos sugestivos de torsión e isquemia testicular izquierda se avisa al Servicio de Urología que valora al paciente. En ese momento (...) refiere dolor de inicio súbito hace 2 meses, que cesaba y volvía de manera intermitente. Actualmente sin dolor./ En la exploración física se aprecia testículo izquierdo horizontalizado, con aumento de consistencia y disminución de tamaño con respecto a contralateral sin palpase cordón torsionado./ Ante la atrofia testicular y ausencia de sintomatología se propone al paciente la realización de orquiectomía de forma programada. Se cita en consulta para revisión (...). Si recurrimos a la bibliografía, el diagnóstico diferencial entre una orquiepididimitis y una torsión testicular se basa en:/ Los signos de infección general: presentes en la orquiepididimitis y ausentes en la torsión./ Los signos de infección local: presentes en la orquiepididimitis y ausentes en la torsión./ Incidencia: La orquiepididimitis es más frecuente en los adultos y la torsión en un paciente joven./ Reflejo cremastérico: Está presente en la orquiepididimitis mientras que está ausente en la torsión./ Signo de Prehn: en la orquiepididimitis es positivo puesto que al levantar el testículo disminuye el dolor, mientras que en la torsión es negativo puesto que el dolor aumenta al levantar el teste./ Dolor: es progresivo e insidioso en la orquiepididimitis e intenso y de aparición brusca en la torsión./ Basándonos en el diagnóstico diferencial, el paciente presenta una clínica abigarrada en que ya había venido a Urgencias 2 días antes refiriendo dolor abdominal y cuando acude al centro de salud, refiere el dolor en el testículo desde hace 2 días. Queda registrado en el triaje un dolor de puntuación 4 sobre 10. El signo de Prehn (...), que es

positivo. El acúmulo de todos estos datos nos hace pensar que no se trate de una torsión testicular./ Lo que parece claro es que cuando el paciente acudió a nuestro servicio ya llevaba más de 1 día desde la instauración de la clínica por lo que el resultado, aunque hubiéramos hecho una ecografía en ese momento, hubiera sido el mismo puesto que en la bibliografía se establece de manera empírica que la viabilidad del teste tiene un máximo de 6 horas desde que se desencadena el evento para poder ser recuperable”.

4. Obra incorporado al expediente un informe librado el 9 de febrero de 2024 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Urología. En él se expone que “en la primera asistencia, realizada el 23 de septiembre” en el Hospital, el paciente “acude por un dolor abdominal./ No se plantea siquiera diagnóstico diferencial del dolor escrotal agudo porque no refería tal. Si se realizase el *twist score* del dolor escrotal la puntuación sería ‘1’. Probabilidad de torsión 5 %./ El día 24 de septiembre” acude al centro de salud, “ahora si, por dolor escrotal izquierdo de dos días de evolución, y es remitido” al hospital (...). La valoración del dolor presentaba un signo de Prehn positivo, propio de orquitis. Y la realización del *twist score* sería 2, indicando baja probabilidad de torsión. Con estos dos puntos no se justificaría la realización de ecografía complementaria./ Cuando acude, casi un mes después” al centro de salud, el 21 de octubre, “no presenta dolor pero el facultativo decide solicitar una ecografía por la exploración física./ Al realizar la ecografía se aprecia una isquemia testicular crónica y se evalúa inmediatamente por el urólogo en urgencia, estimando la irreversibilidad del proceso (...). Dado que en ninguna de las asistencias en el centro de salud o en Urgencias del hospital existieron síntomas ni signos sugestivos de torsión testicular, la actitud terapéutica se adaptó a las circunstancias clínicas”.

En el apartado de conclusiones, indica que “el tiempo para considerar la no recuperabilidad testicular depende fundamentalmente del grado de torsión, pudiendo oscilar entre los 180º y los 720º, ocurriendo en este último caso

antes de las tres horas. Si la torsión pudo corresponder a un cuadro de 720° bastarían tres horas para que ocurriese la isquemia irreversible, por lo que pudo ocurrir en cualquier momento./ No es posible establecer en el caso presente el momento exacto de la irreversibilidad del cuadro de torsión./ Por la clínica y las manifestaciones iniciales, el cuadro que presentaba (...) fue bastante inespecífico y una exploración contradictoria con el desarrollo de un cuadro de torsión testicular (...). Que, tras la primera visita por dolor escrotal a Urgencias hospitalarias el día 25 de septiembre, es llamativo que no acudiese nunca más por dolor./ Las circunstancias por las que (el paciente) acudió a Urgencias la primera vez no sugieren que tuvieran relación alguna con la posterior torsión./ El dolor testicular izquierdo, posteriormente manifestado, que le llevo al centro de salud se manifestó de un modo inespecífico y contradictorio en relación a una posible torsión, y además transcurrieron algunas horas (no está especificada la hora en la asistencia del centro de salud, y ello pudo modificar la sintomatología y reducir el tiempo de recuperación)./ Es normal que la evolución crónica de una isquemia testicular sea hacia la atrofia y el no dolor./ No es posible definir el momento exacto de la torsión definitiva que ocasionó la isquemia, pudo ser tras la atención en el centro de salud, o bien tras la del hospital, aunque llama la atención que tratándose la torsión de un proceso de dolor muy intenso, (el paciente) no acudiese hasta un mes después, y en cita electiva programada, cuando el proceso era irreversible. ¿Acaso se produjeron crisis de torsión intermitente transitorias que fueron ocultando una clínica más subaguda y tolerable? Podría ser./ Parece evidente que el cuadro clínico, o al menos el que le llevó a Urgencias, nunca fue típicamente de torsión testicular”.

5. Mediante oficio notificado a los interesados el 5 de junio de 2024, el Instructor del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de los documentos obrantes en el expediente.

No consta su comparecencia en este trámite.

6. El día 11 de julio de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella expone que “en el presente caso, cuando el paciente acude al Servicio de Urgencias el 24-09-2022 presentaba ya dolor testicular de un día de evolución, siendo poco clara la clínica y la exploración para una torsión testicular y es llamativo que no acudiese a consulta hasta un mes después. Aunque se hubiera realizado la ecografía en ese momento, la viabilidad del testículo estaría seriamente comprometida por haber transcurrido más de seis horas desde el inicio de los síntomas”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de agosto 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), está el menor perjudicado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron. Habiendo sufrido el daño una persona menor de edad, están facultados para actuar en su representación los padres del mismo, según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

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 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 22 de septiembre de 2023 y la atención hospitalaria a la que atribuyen el daño los reclamantes tiene lugar el día 24 de septiembre de 2022 (fecha de alta con el diagnóstico), por lo que es notorio que, con independencia de la determinación del alcance de las secuelas, se ha presentado 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 una indemnización por los daños causados a su hijo y que consideran derivados del erróneo diagnóstico de una torsión testicular.

A la vista de la información médica remitida, queda acreditada la efectividad de un daño (irreversibilidad de un cuadro de torsión testicular y pérdida del testículo izquierdo); no obstante, hemos de reparar en que 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 automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si aquél se encuentra causalmente unido al

funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que los interesados no tuvieran el deber jurídico de soportarlo.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para poder apreciar que el daño alegado es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, 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.

En el supuesto analizado, los interesados señalan que cuando el paciente acude al Hospital, el día 23 de septiembre de 2022 derivado de Atención Primaria (servicio al que había acudido ese mismo día), se le diagnostica “dolor testicular izquierdo de un día de evolución, con edema y aumento de tamaño respecto a contralateral” y en los datos correspondientes a la exploración física se advierte “zona genital: testículo izquierdo edematoso e indurado, con dolor a la palpación. No evidencia de líquido libre escrotal. Mejoría del dolor con elevación del teste”, subrayando que “no se practica ecodoppler” ni “tampoco consta que le examinara un especialista”. Asimismo, refieren que el día 25 de noviembre de 2022 “y ante la persistencia de la clínica, se le practica una ecografía de escroto que arrojó “hallazgos sugestivos de torsión e isquemia testicular izquierda. Testículo izquierdo disminuido de tamaño”, siendo diagnosticado por el Servicio de Urología, el día 16 de enero de 2023, de “torsión testicular izquierda evolucionada” e intervenido el 24 de enero de 2023. Con base en tales datos, sostienen se ha producido un error de diagnóstico “debido a una inadecuada actuación en la búsqueda del mismo (exploración, pruebas, derivación al especialista, etc.), que conlleva a una falta de tratamiento adecuado en el momento inicial (que) ha supuesto la pérdida del testículo izquierdo” del paciente.

Vista la posición de los reclamantes, procede ahondar en la restante documentación que figura en el expediente.

El informe del Jefe del Servicio de Urgencias señala que a las 21:56 horas del día 24 de septiembre de 2022 el paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital "por presentar dolor testicular izquierdo de 1 día de evolución", que "en el triaje Manchester se le clasifica de color amarillo, utilizándose como discriminador el ítem 'dolor', puntuándose con un 4" (sobre 10) y que en la anamnesis practicada al paciente se refiere edema y aumento de tamaño respecto a contralateral, no existencia de traumatismo previo, no dolor abdominal ni clínica miccional asociada, ausencia de sensación nauseosa, vómitos o fiebre, no mencionándose otra clínica, pero sí "episodios previos de similares características que se resolvieron espontáneamente"; asimismo, el informe indica que "en la exploración física se describe el testículo izquierdo como edematoso e indurado, con dolor a la palpación. No evidencia de líquido libre escrotal. Mejoría del dolor con la elevación del teste". De seguido, acude a la bibliografía especializada para exponer las diferencias entre una orquiepididimitis y una torsión testicular, tras lo cual concluye que "el acúmulo de todos estos datos nos hace pensar que no se trate de una torsión testicular". Finalmente, indica que "cuando el paciente acudió a nuestro servicio ya llevaba más de 1 día desde la instauración de la clínica por lo que el resultado, aunque hubiéramos hecho una ecografía en ese momento, hubiera sido el mismo puesto que en la bibliografía se establece de manera empírica que la viabilidad del teste tiene un máximo de 6 horas desde que se desencadena el evento para poder ser recuperable".

El informe incorporado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración -suscrito por un especialista en Urología- señala que en la primera asistencia, realizada el 23 de septiembre en el Hospital, el paciente acude por un dolor abdominal, que "no se plantea siquiera diagnóstico diferencial del dolor escrotal agudo porque no refería tal" y que "si se realizase el *twist score* del dolor escrotal la puntuación sería 1" con una probabilidad de

torsión del 5 %; sin embargo, el día 24 de septiembre acude, “ahora si, por dolor escrotal izquierdo de dos días de evolución, presentando “un signo de Prehn positivo, propio de orquitis” y “la realización del *twist score* sería 2, indicando baja probabilidad de torsión”, por lo que, concluye el especialista que “con estos dos puntos no se justificaría la realización de ecografía complementaria” y que “dado que en ninguna de las asistencias en el centro de salud o en Urgencias del hospital existieron síntomas ni signos sugestivos de torsión testicular, la actitud terapéutica se adaptó a las circunstancias clínicas”.

Por último, la propuesta de resolución sostiene que “cuando el paciente acude al Servicio de Urgencias el 24-09-2022 presentaba ya dolor testicular de un día de evolución, siendo poco clara la clínica y la exploración para una torsión testicular”, advirtiendo que “es llamativo que no acudiese a consulta hasta un mes después” y que “aunque se hubiera realizado la ecografía en ese momento, la viabilidad del testículo estaría seriamente comprometida por haber transcurrido más de seis horas desde el inicio de los síntomas”.

Planteada en tales términos la controversia, cabe descender al fondo de la cuestión, no sin antes advertir que, correspondiendo a quien reclama la prueba de sus alegaciones, los interesados no han desarrollado en vía administrativa actividad probatoria alguna, por lo que el único sustento de las afirmaciones que vierten radica en su particular interpretación de los hechos. En tales circunstancias, y dado que este Consejo únicamente puede formar su convicción con base en los datos obrantes en el expediente, nos vemos compelidos a abordar las cuestiones de índole técnica a tenor de la documentación médica incorporada por la Administración y su compañía aseguradora.

Entrando en el análisis del proceso asistencial, procede recordar que este Consejo viene insistiendo en 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 otros términos, y como venimos señalando de forma constante, 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 al formularse la reclamación (por todos, Dictamen Núm. 269/2023). Paraphraseando la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 16 de marzo de 2009 -ECLI:ES:TSJAS:2009:1386- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), el juicio que debe efectuarse no es el juicio *ex post*, una vez conocido todo el desarrollo posterior, sino un juicio *ex ante* para, en función de los datos y circunstancias conocidas en ese momento, despejar si la decisión ha sido o no correcta.

Pues bien, teniendo presente que la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad se vincula a la manifestación de sus signos clínicos típicos y la sintomatología mostrada por los pacientes, tanto la documentación médica como lo informes de los especialistas que obran en el expediente, evidencian que en este caso el paciente no llegó a mostrar una clínica meridianamente clara (en términos empleados por la pericial, por "la clínica y las manifestaciones iniciales, el cuadro que presentaba (el paciente) fue bastante inespecífico") sospechosa de una torsión testicular; en este sentido, acudiendo a la historia Selene (folios 1 a 6), puede comprobarse que la primera vez que acude a Urgencias del Hospital es el día 23 de septiembre de 2022 a las 6:15 horas (siendo dado de alta a las 7:24 horas de ese mismo día) y figura como motivo de consulta "dolor abdominal", mientras que la segunda vez que lo hace es el día 24 de septiembre de 2022 a las 21:56 horas (siendo dado de alta a las 1:22 horas del día siguiente) siendo en este supuesto el motivo de la consulta un "dolor testicular". En la primera consulta el diagnóstico apuntó hacia un "dolor abdominal inespecífico a observación" y en la segunda consulta fue "orquitis aguda".

Por otra parte, incluso en el momento en el cual el paciente concreta el motivo de la consulta en el dolor testicular (lo cual se produce transcurridas

unas 40 horas desde la primera asistencia hospitalaria), la sintomatología presentada tampoco es sugerente de una torsión: dolor no intenso y signo de Prehn positivo. Llegados a este punto, si bien existían indicios sugerentes de la torsión testicular, como la edad del paciente y la intermitencia en el dolor (el paciente refirió "episodios previos de similares características que se resolvieron espontáneamente), sin embargo, también es preciso subrayar que según consta en el informe del Jefe del Servicio de Urgencias "en la analítica realizada se objetiva un aumento de los reactantes de fase aguda presentando 1390 leucocitos con un 81,4 % de neutrófilos y una PCR elevada (26.9 mg/L)" (folio 5 de la historia Selene, correspondiente al apartado de pruebas complementarias de la consulta del día 24 de diciembre en el Hospital), lo que podría estar objetivando un eventual proceso infeccioso, razón por la cual no cabe estimar descabellados ni el diagnóstico de orquitis ni el tratamiento pautado -antibióterapia y antiinflamatorios- ni el que todos los informes que figuran en el expediente coincidan en destacar la inexistencia de indicios suficientes que avalasen la necesidad de la realización de una ecografía a fin de descartar una torsión testicular, como sostienen los reclamantes. Tampoco en la anamnesis practicada se obtienen otros síntomas concluyentes pues no hay constancia de traumatismo previo, ni clínica miccional asociada, ni sensación nauseosa, vómitos o fiebre.

Este criterio desestimatorio es concordante con el mantenido por este Consejo en supuestos análogos. Entre otros, el sentido estimatorio de nuestro Dictamen 94/2024 se funda en que "el cuadro clínico que el paciente presentaba en su primera asistencia sanitaria es característico de torsión testicular, y una ecografía hubiera permitido alcanzar un diagnóstico certero".

En otro orden de cosas, tampoco cabe orillar que, dado el tiempo transcurrido (no imputable a los servicios sanitarios y como ya se ha indicado, de unas 40 horas) entre la primera consulta (en la que el paciente ni siquiera refiere dolor testicular) y la segunda, aunque en esta última se hubiese

practicado la ecografía, todo apunta a la práctica inviabilidad de una recuperación efectiva del órgano.

En conclusión, a tenor de la información clínica puesta a disposición de este Consejo, no cabe considerar probado que el Servicio de Urgencias haya incurrido en un error de diagnóstico, por lo que la reclamación presentada no puede prosperar.

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.