

Dictamen Núm. 203/2024

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 5 de diciembre 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 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 sufridos por el fallecimiento de su familiar que atribuyen a la errónea interpretación de una placa de tórax por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 12 de noviembre de 2023, una de las interesadas, hija del paciente fallecido, que afirma actuar tanto en su propio nombre como en representación de su progenitora, presenta en el Registro Electrónico General de la Administración General del Estado una reclamación de responsabilidad patrimonial los daños derivados del fallecimiento de su familiar, incluidos tanto los morales asociados al óbito como los gastos de sepelio.

Refiere que su padre acude al Servicio de Urgencias del Hospital, derivado por su médico de Atención Primaria, "tras haber padecido varios picos de fiebre". Se le efectúa "la oportuna exploración física, así como una analítica sanguínea con hemograma y placa de tórax", informando que en la placa no se observan "lesiones pleuroparenquimatosas agudas" y le diagnostican "infección aguda de orina (...), dando el alta (...) sin necesidad de seguir ningún protocolo adicional, estudio o revisión". Al día siguiente, el paciente acude al mismo Servicio de Urgencias diagnosticándole "ITU evolucionada", recibiendo el alta y "derivándole a control" por su médico de Atención Primaria.

Indica que "tras haber padecido varias infecciones urinarias de repetición, y habida cuenta de que en los servicios de salud del Principado de Asturias, la espera para la consulta en la especialidad de Urología le resultaban desmedidas, decide acudir a una consulta privada (...) donde (...) observan la existencia de una ocupación uretral, aconsejando efectuar una resección tras-uretral vesical" y, en el preoperatorio inmediato a dicha intervención, el 12 de julio de 2022, se observa en la Rx de tórax "una lesión nodular en el lóbulo superior derecho de sus pulmones, altamente sospechosa de neoplasia".

Según relata la reclamante, el paciente "se pone en contacto inmediato con su médico (...), el cual le pauta una nueva placa de tórax, informándole que en la efectuada en los Servicios de Urgencias del Hospital, de 8 de junio de 2022, ya se observaba con claridad la existencia de una masa pulmonar altamente sugestiva de malignidad, la cual ya había aumentado considerablemente de tamaño, manifestando desconocer el motivo por el que no se inició el oportuno protocolo para su correcto diagnóstico y tratamiento". El médico de Atención Primaria "contacta con el Hospital (...) y se decide cita en la consulta de masas pulmonares el día 27 de julio, previo TC de tórax con contraste intravenoso (...). Adicionalmente, se pauta (...) un PET-TAC (...) el cual es realizado el 1 de agosto de 2022, donde, además de la masa pulmonar, se evidencia una adenopatía mediastínica paratraqueal derecha y lesión íltica en la pala izquierda", confirmándose posteriormente el diagnóstico de "carcinoma de pulmón pobremente diferenciado, de célula no pequeña" con

metástasis. Se deriva al paciente a Oncología donde se propone “efectuar quimioterapia sistémica paliativa” que el paciente acepta, si bien “tras dos ciclos de quimioterapia” y “ante la progresión tumoral, se decide sedación paliativa y el paciente finalmente fallece el 12 de noviembre de 2022”.

Afirma que la muerte de su padre “trae consecuencia directa de la inacción de los servicios médicos, quienes, pese a la clara existencia de una masa pulmonar evidenciada en la placa efectuada el 8 de junio de 2022 en los Servicios de Urgencias (...) dieron, sin más, de alta al paciente, sin iniciar ningún protocolo diagnóstico o sin pautar tan siquiera una simple revisión” de tal manera que, cuando se confirma “la existencia previa del tumor (...) ya había progresado”, impidiendo al paciente “acceder a una intervención quirúrgica con fines curativos”. Asimismo, reprocha al servicio público que, dado que el paciente padecía enfermedad pulmonar obstructiva crónica (en adelante EPOC), “se hubiera hecho necesario un mayor control, *screening*, revisiones, habida cuenta de que, el EPOC, *per sé*, constituye un elevado factor de riesgo a la hora de padecer un adenocarcinoma de pulmón”. Por todo lo cual, concluye que los servicios sanitarios “desobedecieron cualquier protocolo médico”.

Solicita una indemnización de ciento cuarenta y cinco mil novecientos ochenta y tres euros con un céntimo (145.983,01 €) para su madre, y de treinta y cuatro mil doscientos ochenta y dos con sesenta y seis euros (34.280,66 €) para ella misma, partida esta última que incluye 6.418,60 € de gastos de sepelio.

Adjunta, entre otros documentos, inscripción en el registro electrónico de apoderamientos del poder otorgado en su favor, certificación literal de defunción, Libro de Familia, diversa documentación clínica, incluido el informe preoperatorio de la sanidad privada fechado el día 12 de julio de 2022, y factura correspondiente a los gastos de sepelio.

2. Mediante oficio de 4 de diciembre de 2023, la Jefa de Sección de Apoyo comunica a la firmante del escrito de reclamación la fecha de recepción de ésta,

la designación del instructor del procedimiento con indicación del régimen de recusación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo máximo establecido para la resolución del mismo y los efectos del eventual silencio administrativo.

3. Atendiendo a la solicitud formulada por el Instructor del procedimiento, el día 12 de febrero de 2024 la Gerente del Área Sanitaria V le remite una copia de las historias clínicas de Atención Primaria y de Atención Especializada del paciente junto con el informe que suscribe el Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital el día 9 del mismo mes.

En el informe se concluye que "revisando la radiografía realizada el 8-6-22 se objetiva una imagen pseudonodular en segmento posterior del lóbulo superior derecho no presente en radiografías previas que no fue vista por el facultativo puesto que no la describe en el informe de alta (...). La leucocitosis y el aumento de reactantes de fase aguda en la analítica de sangre y la aparición de leucocitos y nitritos positivos en la analítica de orina encaminan al médico responsable a un diagnóstico de una infección de orina y es probable que por ello no hizo tanto hincapié en interpretación de la radiografía de tórax (...). En caso de haber interpretado correctamente la radiografía, posiblemente el médico hubiera tratado la lesión como una probable neumonía ante el contexto clínico, iniciando tratamiento antibiótico y recomendando al paciente repetir la placa de tórax en un plazo de 3-4 semanas por lo que el pronóstico es muy probable que no se hubiera modificado (...). A pesar de que el hallazgo incidental de la radiografía no fue diagnosticado en esa visita, el diagnóstico de la atención urgente es correcto, puesto que el cultivo de orina extraído en urgencias confirma la sospecha siendo positivo para (*Klebsiella pneumoniae*). Durante una atención en Urgencias no siempre es posible llegar a un diagnóstico de certeza, por lo que se remite a los pacientes a su (médico de Atención Primaria) si persistiese la clínica y se comenta a los pacientes que realicen observación en domicilio y que vuelvan a consultar si no presentasen mejoría. Así se hizo en este caso según consta en el informe de Urgencias".

4. A continuación, obra en el expediente el informe pericial emitido el 24 de marzo de 2024 a instancia de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias por dos especialistas, uno en Oncología Médica y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él explican que “actualmente, en España, no tenemos un plan nacional de detección precoz de carcinoma de pulmón” ni siquiera para grupos de población que pueden tener “una incidencia mayor” de esta enfermedad, como los pacientes de EPOC. Asimismo, señala que “en casi dos tercios de los casos, el cáncer de pulmón no produce síntomas o los que origina son muy inespecíficos, como es el síndrome constitucional basado en astenia, anorexia y pérdida de peso. En caso de aparición de síntomas originados por el crecimiento local del tumor e invasión de las estructuras vecinas, la tos persistente asociada o no a expectoración es el más común de los síntomas ocurriendo en un 45-75 % de los casos. La hemoptisis aparece en un 50 % de los casos, siendo la disnea o sensación de falta de aire, otro de los síntomas presentes. En otras ocasiones, los síntomas que se presentan son los relacionados con la enfermedad metastásica del paciente”. El cáncer de pulmón es, por otra parte, el “tumor más frecuente y que mayor mortalidad tiene. Únicamente el 15 % de los tumores se detectan en fases iniciales, donde el tratamiento aplicado es radical y puede ser curativo. La tasa de supervivencia es tremendamente baja”, más concretamente, del 9 % a los 5 años en el caso de la enfermedad metastásica. Niega que haya existido un retraso diagnóstico que haya impedido al paciente “conseguir el beneficio de una terapia quirúrgica curativa” lo que, según señala, “vista la evolución del paciente y el momento en que se diagnostica, no es posible conociendo los tiempos de evolución de un tumor pulmonar”. Explica que “el tratamiento con intención curativa es únicamente posible en estadios muy precoces del cáncer de pulmón, donde la cirugía tiene un papel clave, pero en el estadio IV, con enfermedad metastásica, el rol del tratamiento no es la curación sino la paliación, buscar una mejoría en la supervivencia del paciente, y en la calidad de vida”.

Entiende que si la "imagen pseudonodular en el segmento posterior del lóbulo superior derecho" hubiera sido vista el día 8 de junio de 2022, "dado el contexto clínico (fiebre, escalofríos) y analítico (leucocitosis con desviación izquierda) (...), lo razonable, hubiese sido descartar primero una infección pulmonar iniciándose tratamiento antibiótico que es lo que se realiza, al sospechar una infección urinaria, pudiendo coexistir ambos focos infecciosos, solicitándose una radiografía a las semanas para ver evolución".

En cualquier caso afirma que "desde un punto de vista (...) de cinética tumoral, pensar que un carcinoma no microcítico de pulmón, pasa en un mes y medio de enfermedad curable (enfermedad localizada) a enfermedad paliativa no es posible. El crecimiento de este tipo de tumor no es inmediato y según la bibliografía, el tiempo de duplicación de los nódulos, es decir, el tiempo que un nódulo tarda en duplicar su volumen, que corresponde aproximadamente con un aumento de su diámetro en un 25 %, varía de forma muy amplia, describiéndose entre los 20 y los 600 días, siendo más prolongado en lesiones en forma de vidrio deslustrado (...). Teniendo en cuenta este hecho, en cuanto al tiempo de la duplicación del tumor y la biología que se requiere para pasar de una lesión localizada a una enfermedad metastásica, es evidente que la situación oncológica y pronóstico vital hubiese sido similar si se hubiese diagnosticado el día 8 de junio de 2022, puesto que la lesión ya era metastásica, con diseminación sistémica y afectación ósea, por lo que no se puede hablar, en ningún caso, de ninguna minoración en la supervivencia ni de pérdida de oportunidad terapéutica". La actitud habría "sido la misma que la propuesta en el mes de septiembre de 2022 por parte del Servicio de Oncología Médica, que es el tratamiento sistémico con carácter paliativo". Finalmente, niega que la enfermedad haya progresado por inacción del equipo médico como afirman las reclamantes "sino por la propia patología dado que incluso con tratamiento sistémico, los resultados descritos del esquema usado definen menos de un 50 % de probabilidad de respuesta en términos de disminución radiológica de la enfermedad".

5. Mediante oficio notificado a la parte reclamante el 11 de junio de 2024, el Instructor del procedimiento comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

No consta la realización de actuación alguna en dicho trámite.

6. El día 11 de julio de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar que “en el presente caso, el paciente fue atendido conforme a la clínica que presentaba. Había presentado infecciones del tracto urinario en los seis meses anteriores y el urinocultivo fue positivo a *Klebsiella pneumoniae*, no presentando en ningún momento clínica respiratoria. No ha existido pérdida de oportunidad, que dado el estadio en que se encontraba el tumor en el momento del diagnóstico (metástasis óseas), si se hubiese realizado el PET-TAC el 08-06-2022, el pronóstico no hubiera variado”.

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), están las interesadas activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar la hija en representación de la madre al contar con poder bastante al efecto.

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 12 de noviembre de 2023, habiendo tenido lugar el fallecimiento del progenitor y esposo de las interesadas el día 12 de noviembre de 2022, por lo que basta con acudir al principio *dies a quo non computatur in termino* para concluir que la acción se ha ejercitado dentro del plazo de un año legalmente establecido.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común contenidas 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 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 “Solo 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 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.- Presentan las interesadas una reclamación de responsabilidad patrimonial por el daño moral derivado del fallecimiento de su familiar, que atribuyen al retraso diagnóstico del cáncer de pulmón que padecía.

La documentación obrante en el expediente acredita el óbito por el que se reclama, por lo que hemos de presumir, dado el cercano parentesco de las reclamantes con el paciente fallecido, que dicha muerte les ha generado un daño moral.

Ahora bien, como venimos señalando reiteradamente, la apreciación de la realidad de un daño no implica automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que los perjudicados no tuvieran el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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, inmediatamente, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra un 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 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 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 para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente en la fase de diagnóstico tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y 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 el defectuoso

diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También es criterio de este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) 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*). En particular, 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 tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre la asistencia dispensada u omitida y el resultado dañoso.

Asimismo, venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 109/2022) que, el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios, excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la atención y conocido a la fecha del posterior diagnóstico. Por ello, quien persigue una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico, como sucede en este caso, debe acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo-, y que tal sospecha diagnóstica imponía al servicio público la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados o una mayor celeridad en la diagnosis.

En el caso que analizamos, los reclamantes no han aportado prueba alguna al objeto de apoyar las tres aseveraciones fundamentales sobre las que construyen su pretensión indemnizatoria: en primer lugar, que la imagen que mostraba la placa de tórax realizada el 8 de junio de 2022 y que no se tuvo en

cuenta al formular el diagnóstico, era “altamente sugestiva de malignidad”; en segundo lugar, que puesto que el paciente padecía enfermedad pulmonar obstructiva crónica “se hubiera hecho necesario un mayor control, *screening*, revisiones, habida cuenta de que, el EPOC, *per se*, constituye un elevado factor de riesgo a la hora de padecer un adenocarcinoma de pulmón” y, por último, que los servicios de salud “desobedecieron cualquier protocolo médico, dejando la enfermedad progresar inexorablemente” hasta el fallecimiento de su familiar.

A falta de tal prueba, el juicio de este Consejo debe formarse a la vista del conjunto documental constituido por los informes médicos librados a instancias del servicio público y el resto de informes obrantes en el expediente, incluida la historia clínica.

De los informes médicos librados durante la instrucción del procedimiento no puede deducirse que la placa de tórax realizada durante la estancia del paciente en Urgencias fuese “altamente sugestiva de malignidad”, pues tanto el informe del servicio responsable como el informe librado a instancias de la aseguradora coinciden en señalar que si la facultativa actuante hubiera interpretado correctamente la imagen radiográfica, lo más probable es que hubiese tratado el cuadro como una posible neumonía en el contexto clínico existente, iniciando tratamiento antibiótico y recomendando al paciente repetir la placa de tórax pasado un tiempo. Aun siendo incuestionable a la vista de la cinética tumoral de este tipo de tumores que el paciente ya sufría la neoplasia cuando fue atendido en Urgencias, no puede darse por probado que la imagen que mostraba la placa constituyera una evidencia clínica indubitada, o, al menos, indicativa en un grado de probabilidad suficiente, de la presencia de un tumor maligno. Al respecto, debemos recordar que la diagnosis de cualquier patología se alcanza tras una valoración de todos los signos y síntomas referidos por el paciente y, en el caso de que se trata, la clínica por la que había acudido al Servicio de Urgencias del Hospital (varios picos de fiebre asociados a un proceso infeccioso) no era patognomónica de una enfermedad respiratoria, ni mucho menos de un cáncer de pulmón; además, coexistían en el cuadro signos (leucocitosis con desviación izquierda y cultivo de

orina positivo para *Klebsiella pneumoniae*) que orientaban el diagnóstico hacia una patología infecciosa. Tampoco constaban antecedentes de demandas asistenciales por patologías próximas o asociadas. Por otro lado, la presencia de un cáncer de pulmón en estadio avanzado sin clínica no es algo raro sino habitual pues, como se indica en el informe médico librado a instancias de la aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, “en casi dos tercios de los casos, el cáncer de pulmón no produce síntomas o los que origina son muy inespecíficos, como es el síndrome constitucional basado en astenia, anorexia y pérdida de peso”. No resulta de la historia clínica que el paciente padeciera o presentara dichos signos ni mucho menos que los haya referido a la facultativa que lo atendió en el Servicio de Urgencias, como tampoco consta que le comunicara que sufría tos persistente, hemoptisis, disnea o cualquier otro síntoma que pudiera orientar hacia una patología oncológica. En suma, no puede tenerse por probada la existencia de un error diagnóstico.

En segundo lugar, respecto al reproche relativo a la falta de realización al familiar de las perjudicadas de controles dirigidos al diagnóstico precoz del cáncer de pulmón ante el mayor riesgo de padecer este tipo de dolencia que tenía, dada su patología de base, ha de tenerse en cuenta que, según se expresa en el informe librado a instancias de la aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, en España no existe actualmente -ni para la población general ni para grupos que pueden tener un riesgo aumentado de padecer un cáncer pulmonar, como los pacientes de EPOC- un programa de cribado o detección precoz de este tipo de tumores como sí existe para otro tipo de neoplasias, por lo que es claro que no se incumplió ningún protocolo relativo al seguimiento del paciente.

Finalmente, no han acreditado las reclamantes que el fallecimiento de su familiar se debiera a la inacción del servicio público. Como explica el autor del informe librado a instancias de la aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que es especialista en Oncología Médica, teniendo en cuenta el “tiempo de duplicación del tumor y la biología que se requiere para pasar de una lesión localizada a una enfermedad metastásica”, de haberse

diagnosticado la enfermedad un mes antes no habrían variado ni el tratamiento aplicable -que no es curativo sino meramente paliativo cuando hay metástasis- ni su pronóstico vital. En este escenario, el fallecimiento del paciente no puede imputarse a la inadecuada interpretación de la placa de tórax practicada el 8 de junio de 2022 sino a la rápida evolución de su proceso neoplásico diseminado y también a la falta de respuesta al tratamiento sistémico correctamente pautado que, sucede en más de la mitad de los casos.

Por todo ello, considerando que los reproches de las interesadas carecen de sustento científico que los avale, y teniendo en cuenta lo recogido en los informes médicos recabados por la Administración en el curso del procedimiento, se concluye que no cabe apreciar la mala praxis denunciada de modo que los daños que se instan no pueden imputarse a una asistencia sanitaria inadecuada y la reclamación debe ser desestimada.

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.