

Dictamen Núm. 165/2025

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de septiembre de 2025, 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 junio de 2025 -registrada de entrada el día 26 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del tratamiento de una infección testicular.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 4 de julio de 2023, el interesado presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida a la Consejería de Salud del Principado de Asturias, por los daños derivados del tratamiento de una infección testicular.

Expone que el día 10 de marzo de 2023, tras varios días “con molestias”, sufrió malestar -consistente en inapetencia y “escalofríos”-, apreciando inflamación en un testículo, lo que motivó que recabara asistencia sanitaria en su domicilio mediante llamada “al 112”, pues “había sido intervenido por

coxartrosis derecha y no había recuperado plenamente la movilidad". Personados en su casa un facultativo y una enfermera, se le diagnostica "epididimitis", pautándosele un antibiótico. Dada la persistencia del malestar, al día siguiente su madre llamó al 112, informándosele telefónicamente de la necesidad de proporcionar un margen de actuación al medicamento prescrito. El día 12 de marzo se solicita nuevamente una ambulancia, comunicándosele que procede que acuda por sus propios medios al Servicio de Urgencias de Atención Primaria del centro de salud correspondiente. El día 14 de marzo su madre solicita su traslado a Urgencias, petición a la que se responde comunicando que se enviará personal sanitario a su domicilio, si bien, dado el empeoramiento del reclamante, se traslada al Servicio de Urgencias de un hospital en taxi. Según expresa, "no tiene nada que reprochar" sobre "la atención prestada a continuación".

Prosigue relatando que "en la exploración al ingreso se indica 'gangrena de Fournier con colección en hemiescroto derecho'", que motiva "orquiectomía del teste derecho". Señala que la patología sufrida es "una enfermedad infecciosa rara y potencialmente fatal, caracterizada por fascitis necrótica del perineo y la pared abdominal junto con el escroto y el pene y debe ser de intervención urológica urgente". Explica que la intervención ha motivado "pérdida del teste" y "pérdida de la función eréctil".

Solicita la apertura de un periodo de prueba, proponiendo la práctica de las siguientes: "unión de informe de alta a 31 de marzo de 2023, que aporta (...). Se requiera e identifique al facultativo que atendió en su domicilio al exponente en la noche del 10 al 11 de marzo a fin de que informe sobre la asistencia prestada y tratamiento dispensado (...). Se interese al 112 Asturias para que aporte transcripción de las llamadas hechas en los días 10, 11, 12, 13 y 14 de marzo de 2023, relacionadas con el paciente", desde los dos teléfonos que indica. Y, finalmente, la identificación "con nombre, apellidos y categoría profesional de todas y cada una de las personas intervinientes en el proceso asistencial a que se refiere la presente reclamación, desde el 10 de marzo de 2023 hasta el momento en que el reclamante ingresó en Urgencias".

En cuanto al nexo causal, expone que “hasta que ingresa en el (Hospital) no se le ha prestado la atención debida, desoyendo las reiteradas peticiones de su madre de ingreso para ser atendido en Urgencias y diagnosticándosele en su domicilio una epididimitis (...), sin prestarle la asistencia médica precisa”. Transcribe, al respecto, parte de un artículo en la materia titulado “Valoración de la patología infecciosa testicular en la urgencia: de la epididimitis a la gangrena de Fournier”.

Adjunta informe de alta hospitalaria del Hospital de fecha 29 de marzo de 2023.

2. Previo requerimiento formulado por un Inspector de Prestaciones Sanitarias, el interesado presenta, con fecha 27 de julio de 2023, un escrito en el que cuantifica su reclamación en la cantidad de cuarenta y ocho mil euros (48.000 €).

Con fecha 27 de septiembre de 2023 el interesado presenta, previa solicitud dirigida por el Instructor del procedimiento, un documento en el que responde a diversas cuestiones relativas a la identificación del personal sanitario y centros en los que fue atendido.

3. Con fecha 8 de enero de 2024 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del paciente en Atención Especializada.

Con fecha 13 de marzo de 2024, se remite historia clínica del reclamante en Atención Primaria, los informes emitidos por el médico de Urgencias que asistió al paciente la noche del 10 de marzo de 2023 en su domicilio, así como por una médico y una enfermera del Centro de Salud, en el que relacionan “los días que el paciente solicitó y recibió atención médico/enfermera” en dicho centro y los “días” en que “se citó para curas programadas, no acudiendo”.

4. Mediante oficio de 29 de julio de 2024, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios remite al Tribunal Superior de Justicia de Asturias

y al Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias, respectivamente, sendas copias del expediente administrativo, al haberse interpuesto por el interesado recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

5. Obra incorporado, a continuación, un dictamen médico pericial emitido el día 5 de julio de 2024 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Urología.

En él, tras formular diversas consideraciones médicas sobre “las patologías a considerar” -“gangrena de Fournier” y “epididimitis aguda, infección urinaria y fascitis necrotizante”-, realiza unas “consideraciones específicas del caso”, tanto relativas al diagnóstico como al tratamiento, que le llevan a concluir la corrección de “la asistencia realizada en las distintas unidades asistenciales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Asimismo, afirma que “las patologías agudas presentan un proceso evolutivo variable, que precisa control clínico, por lo que desde el primer momento se estableció un seguimiento ‘*in vigilando*’ proporcionado”.

6. Mediante oficio notificado al interesado el 18 de septiembre de 2024, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia del expediente.

El día 7 de octubre de 2024, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que solicita que se complete el expediente “con la prueba interesada en su momento, en la reclamación inicial, consistente en que se aporten y unan al mismo, transcripción certificada de las llamadas hechas al 112 Asturias, en los días” del mes de marzo de 2023 indicados, y relacionadas con el paciente.

7. Con fecha 14 de octubre de 2024, el Instructor resuelve “denegar la prueba documental solicitada, ya que no se justifica el motivo de su realización y por considerar este órgano instructor que en el expediente ya consta

documentación suficiente para valorar la actuación de los servicios sanitarios en este caso”.

Consta su notificación al reclamante el día 24 de octubre de 2024.

8. Con fecha 17 de octubre de 2024, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en las consideraciones expuestas en el dictamen pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora. En particular, refleja que “la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*”, habiendo instaurado “el médico del (Servicio de Urgencias de Atención Primaria) que acudió al domicilio del paciente” “el tratamiento antibiótico adecuado de inicio y se estableció un plan de seguimiento evolutivo de la patología infecciosa, recomendando, en principio, un seguimiento por Atención Primaria. La gangrena de Fournier es imprevisible e inevitable y afecta más a pacientes con patología múltiple como era el caso del reclamante, todas ellas relacionadas con una inmunodepresión”.

9. Mediante escrito de 23 de octubre 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.

10. El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el 30 de diciembre de 2024, dictamina que no es posible un pronunciamiento, debidamente motivado, sobre el fondo de la cuestión planteada y que debe retrotraerse el procedimiento, al objeto de completar la instrucción y que, “por parte del servicio competente de la gestión del teléfono 112 en Asturias, se emita informe relativo a la respuesta puntual proporcionada a las llamadas realizadas por la madre del reclamante los días indicados en su relato”, indicando expresamente que “la incorporación del informe reseñado ha

de permitir valorar si la sintomatología trasladada y las circunstancias del caso requerían, tal y como sostiene el reclamante, el traslado en ambulancia del paciente a un centro sanitario, con arreglo a los criterios generales de aplicación a la movilización de este tipo de recursos”.

Practicado tal acto de instrucción y “evacuado el correspondiente trámite de audiencia y formulada otra propuesta de resolución, habrá de instarse nuevamente el dictamen de este órgano”; ello sin perjuicio de que, concluíamos, “puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo -sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado-, deberá tenerse en cuenta tal extremo a los efectos pertinentes en caso de que su conclusión se produzca con anterioridad a la de los trámites indicados, pues, en ese caso, habría de acatarse el pronunciamiento judicial”.

11. Previa petición formulada por el Instructor, el Vicepresidente del Consejo Rector del Servicio de Emergencias del Principado de Asturias remite un escrito indicando los requisitos documentales necesarios para el acceso a las grabaciones de las llamadas realizadas, así como que el órgano competente para la recepción de la solicitud es la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a las Urgencias y Emergencias Sanitarias (SAMU).

A petición del Instructor, el Coordinador Médico de la mencionada Unidad emite, con fecha 11 de marzo de 2025, un informe en el que expone datos relativos a las llamadas recibidas los días 10, 12 y 14 de marzo de 2023.

12. Mediante escrito de fecha 19 de marzo de 2025, se notifica al reclamante nuevo trámite de audiencia, transcurriendo el plazo conferido al efecto sin que se formulen alegaciones.

13. Con fecha 11 de junio de 2025, el Instructor del procedimiento emite propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reiterando la conclusión sobre la adecuación a la *lex artis* de la asistencia prestada, así como la

objeción a la alegación de la disfunción erétil como secuela, carente de “fundamentación etiológica”. Añade que “de los datos aportados por el SAMU no se desprende una mala praxis en la atención prestada al paciente”.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de junio de 2025, 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 interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el expediente ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 4 de julio de 2023 y, habiéndose producido el episodio asistencial por el que reclama en el mes de marzo de ese mismo año, hemos de concluir que la acción se ha ejercido 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 el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b) de la referida LPAC.

Ahora bien, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento

judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial, a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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 este 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 aquellos, 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 el interesado solicita una indemnización por los daños derivados del tratamiento de una patología infecciosa testicular, causante de una gangrena que requirió la extirpación quirúrgica de uno de sus testículos.

Resulta acreditado, a la luz de la documentación incorporada al expediente, que el paciente se sometió a una orquiectomía en un centro hospitalario el día 14 de marzo de 2023, por lo que debemos considerar acreditado, al menos, el daño asociado a la pérdida de un testículo -dado que, según los informes médicos obrantes en el expediente, no existe evidencia que relacione “la pérdida de la función eréctil” con la cirugía, concurriendo, en cambio, otros factores médicos que cuestionan esa asociación-.

Ahora bien, 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 el mismo 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 el interesado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes (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, directamente, 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 por el reclamante 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 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. 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 el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso.

En el procedimiento examinado, el reclamante afirma que existió una falta de prestación de “la atención debida” a la sintomatología que presentaba “hasta que ingresa” en el Hospital, “desoyendo las reiteradas peticiones de su madre de ingreso para ser atendido en urgencias y diagnosticándosele en su domicilio una epididimitis, recetándole un antibiótico (cefuroxima), con empeoramiento de los síntomas, edema escrotal y peneano y pico febril no termometrado, sin prestarle la asistencia médica precisa”. Atribuye a esa deficiente asistencia las secuelas que sufre tras la cirugía requerida por el desarrollo de la infección.

En apoyo de su pretensión, incluye en su escrito la transcripción parcial de un artículo titulado “Valoración de la patología infecciosa testicular en la Urgencia: de la epididimitis a la gangrena de Fournier”, elaborado por autores cuya profesión o especialidad no especifica, aunque sí se cita el “Hospital Universitario Miguel Servet” de Zaragoza, al que pertenecerían. En el mismo, se establece que “los pacientes masculinos se presentan en ocasiones en la urgencia hospitalaria con dolor peneano y escrotal, pudiendo esto traducirse en un amplio abanico de patología: infecciones, isquemia, traumatismos... La patología infecciosa escrotal incluye la epididimitis, orquitis, piocele y gangrena de Fournier (...). Muchas de estas patologías se pueden considerar una emergencia y un tratamiento no llevado a cabo a tiempo puede significar la pérdida de la función eréctil y de la fertilidad”, por lo que “se debe llevar a cabo un diagnóstico veloz y eficiente, para así poder instaurar tratamiento de forma rápida./ Las urgencias escrotales como la orquitis y la epididimitis se pueden evaluar adecuadamente con ecografía, mientras que la gangrena de Fournier se valora mejor mediante TC”. El texto concluye señalando que “la gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante del perineo, rápidamente progresiva (hasta 2-3 cm/h), de etiología polimicrobiana. Presenta unas tasas de mortalidad de entre 15-50 %”.

Visto el planteamiento efectuado por el interesado, procede a continuación analizar la cuestión a partir del material probatorio incorporado al expediente por parte de la Administración.

En primer lugar, el médico del Servicio de Urgencias de Atención Primaria del Centro de Salud que atendió al paciente en su domicilio la noche del 10 de marzo de 2023, por “dolor en bolsa escrotal derecha’ (proceso agudo en fase inicial)”, informa que “al examen médico se pudo definir punto doloroso selectivamente localizado en epidídimo testicular derecho, lo que llevó al diagnóstico de: ‘epididimitis aguda testículo derecho’”. Para el abordaje del mismo se indicó “antibiótico (...). Analgésico/antiinflamatorio (...). Control por su médico de Atención Primaria”, concluyendo que, “en esta fase inicial del proceso patológico, al examen no se observó signo que pudiera pronosticar posible y acelerada complicación futura de extrema gravedad”.

En segundo lugar, el dictamen pericial incorporado al expediente a instancia de la compañía aseguradora de la Administración -suscrito por un especialista en Urología-, explica que “la gangrena de Fournier es una de las infecciones necrotizantes de tejidos blandos (...) que afecta a todos los tejidos del perineo”, caracterizadas “clínicamente por la destrucción fulminante del tejido, signos sistémicos de toxicidad y alta mortalidad”. Añade que “el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado deben incluir la intervención quirúrgica temprana y la terapia con antibióticos”. En cuanto a las que denomina “consideraciones específicas del caso”, manifiesta que “el diagnóstico de epididimitis se realizó en un contexto de dolor escrotal agudo, en un paciente de alta complejidad clínica, sin datos de complicación, en el momento de la asistencia en su domicilio”, así como que “los hallazgos posteriores en la cirugía confirmaron la existencia de origen de la gangrena de Fournier en un episodio de epididimitis aguda, como es el hallazgo de testículo gravemente afectado por la infección”. Afirma que el médico que atendió al afectado en su domicilio prescribió “la antibioterapia ideal de inicio en estos procesos infecciosos”, estableciendo además “un plan de seguimiento evolutivo” por Atención Primaria, destacando la preceptividad de ese control por “la pluripatología del paciente (diabetes insulín dependiente, obesidad mórbida, cirrosis, patología respiratoria crónica, psoriasis”. También explica que “la diabetes mal controlada es un factor de riesgo particularmente importante para

la infección necrotizante”, así como que los enfermos pluripatológicos, como era el reclamante -con “al menos 4 patologías predisponentes, todas ellas relacionadas con una inmunodepresión”-, presentan “una elevada morbimortalidad”, en caso de sufrir la patología señalada, gangrena de Fournier. Además de la adecuación del tratamiento empírico iniciado en el domicilio, resalta la rapidez y eficacia del diagnóstico en el hospital.

En tercer lugar, el informe emitido por un responsable de la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a Urgencias y Emergencias Sanitarias, incorporado tras la retroacción del procedimiento efectuada, de conformidad con lo indicado en nuestro Dictamen Núm. 225/2024 (informe fechado el 11 de marzo de 2025, que obra en la página 150 del expediente), aborda diversos extremos, requeridos por el Instructor, en relación con el contenido de las comunicaciones telefónicas mantenidas y los criterios asistenciales seguidos para su atención. Así, respecto a la llamada recibida el día “10 de marzo, a las 23:47 horas”, precisa que la “madre del paciente” solicitaba “asistencia urgente”, indicando que aquel “presentaba un cuadro clínico de pérdida de apetito persistente durante varios días, orquitis con dos días de evolución, febrícula y cefalea. La enfermera del Centro Coordinador de Urgencias, tras llevar a cabo una entrevista de quince minutos con la madre del paciente y, posteriormente, con el propio afectado -y teniendo en cuenta su baja predisposición para acudir al Servicio de Urgencias hospitalario-, acordó con él que acudiría al día siguiente al centro de salud, a menos que su estado de salud se agravase. Posteriormente, la enfermera se comunicó nuevamente con la madre para informarle” de “que se activaría al Equipo de Atención Primaria para su seguimiento”, activación que se produjo “a las 00:05 horas del día 11 de marzo”. Señala, a continuación, que “no se han encontrado registros de llamadas solicitando asistencia” para el interesado “durante la mañana del día 11 de marzo. Tampoco desde el número de teléfono desde el que se realizan el resto de las llamadas”. En relación con el día 12 de marzo, expone que “a las 23:41 horas, se recibió una llamada procedente del mismo número de contacto, en la que se solicitaba información acerca de la posibilidad” de que

el paciente “pudiera ser trasladado al Servicio de Urgencias hospitalario en ambulancia el día siguiente a las 11:30 horas”, informándose desde el Centro Coordinador de Urgencias (en adelante CCU) de que “estaba llamando a un servicio de emergencias, en el cual las gestiones relacionadas con” un “traslado en ambulancia de urgencias se efectúan en tiempo real”, ofreciéndose “la alternativa de realizar una nueva llamada al día siguiente o en cualquier otro momento, enfatizando que se valoraría la situación y se consideraría la posibilidad de enviar una ambulancia con carácter urgente”. Al día siguiente, 14 de marzo, se recibe una nueva llamada en el CCU “solicitando una ambulancia para el traslado” del paciente, refiriendo “la alertante”, que es “su madre (...) que tras haber sido evaluado por el médico de Atención Primaria, por un cuadro de orquitis el viernes anterior, a pesar del tratamiento con antibiótico presenta un empeoramiento significativo, manifestando dificultad para moverse y comunicarse. Valorado por la enfermera del CCU, se le indica que se activará al Equipo de Atención Primaria para que acuda al domicilio, informándole que, en ese momento, las ambulancias se encuentran ocupadas”, afirmando entonces “la alertante” que “se arreglarán de otra manera”.

Puesto que el interesado no niega ni refuta ninguno de los aspectos reseñados en este informe -sin que comparezca durante el segundo trámite de audiencia conferido-, debemos asumir su conformidad con ellos, aunque no guarden plena coincidencia con su relato de los hechos. En particular, advertimos que el reclamante omite tanto que el día 10 de marzo sí mantuvo comunicación con la enfermera del CCU como que la solicitud de ambulancia realizada el día 12 de marzo era para “el día siguiente a las 11:30 horas”. Procede entonces recordar que, según la versión del interesado, de su llamada al 112 “sobre las 22 horas” del día 10 de marzo resultó el envío a su domicilio, “sobre las 24 horas”, de “un médico y una enfermera”, confirmando que le exploraron físicamente, le informaron del diagnóstico (epididimitis), con explicación gráfica de su significado, y le pautaron el antibiótico indicado. Explica que, al día siguiente (el 11 de marzo), adquirió el medicamento y “comienza a tomarlo”, pero la persistencia del malestar motivó que llamara de

nuevo “al 112 por la mañana (...) para pedir que le lleven por urgencias en ambulancia y le pasan con sanitarios”, indicándole una enfermera la necesidad de realizar el tratamiento farmacológico pautado y esperar a sus efectos. Al día siguiente, 12 de marzo, dado que se encontraba “decaído” y “con muy mal aspecto”, su madre llama de nuevo solicitando “una ambulancia”, siendo informada por parte del “servicio de ambulancias” de que “tienen que recibir órdenes para poder desplazar un vehículo, que tiene que verlo el médico de familia y que lo lleve a Urgencias” del Centro de Salud, a lo que su progenitora “contesta que no se levanta y no puede moverlo”. El último día que se produce una llamada al 112, “el 14 de marzo sobre las 9:30”, su madre llama “pidiendo que le asistan y lo lleven por urgencias y le dicen que le mandan dos médicos en un taxi”, si bien, finalmente, deciden acudir al Servicio de Urgencias del hospital en taxi.

Sentado lo anterior, cabe concluir, por una parte, que la asistencia prestada por el médico de Atención Primaria, el primer día que el servicio público sanitario fue requerido, fue correcta, sin que el propio perjudicado desmienta la inexistencia de signos o síntomas -en ese momento inicial-, sugestivos de la futura evolución, muy negativa, de la infección. Asimismo, también carece de objeción la atención dispensada cuatro días después en el hospital en el que ingresó el paciente, tal y como él reconoce. En relación con la asistencia proporcionada durante los días 11, 12 y 13 de marzo, debe descartarse, a la vista del informe emitido por la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Atención a Urgencias y Emergencias Sanitarias -que, como hemos señalado, no se desmiente en este punto- que la solicitud de una ambulancia se efectuara con carácter urgente el segundo de los días indicados (12 de marzo). Pero, aun cuando asumiéramos en su integridad el relato del afectado, resulta que no fue él, sino su madre, quien habría trasladado al 112 -los dos primeros días- la información reseñada, limitada a los términos transcritos que impiden apreciar una situación urgente, pues en ningún momento se refiere pérdida de consciencia o ni siquiera la existencia de síntomas ordinarios de cualquier proceso infeccioso, como fiebre (de hecho,

solo el día 14 de marzo se refleja en la documentación clínica, tras el ingreso, la presencia la noche anterior de “pico febril en casa no termometrado”). Por otra parte, las dificultades de movilidad reseñadas como impeditivas para acudir a los servicios de urgencias, ya sea de Atención Primaria u hospitalaria -como, según sus propias manifestaciones se le indicaba telefónicamente-, parecen atribuirse en todo momento a la condición física del paciente, pero no a la concurrencia de compromiso vital, e incluso en aquel sentido resultan equívocas. Así, la afirmación de que en la llamada del día 10 de marzo -que generó la asistencia y tratamiento domiciliarios descritos- se interesó una ambulancia, “dado que por sí mismos no podían desplazarse, pues había sido intervenido por coxartrosis derecha y no había recuperado plenamente la movilidad”, parece remitir a una cirugía que, según la historia clínica, habría tenido lugar en el mes de octubre de 2022, esto es, varios meses antes del nuevo episodio. A su vez, la misma historia refleja que, tras esa operación, la “limitación de movilidad” aparece relacionada también con la “obesidad grado III” o “mórbida” que padecía el paciente (anotación de la consulta de Endocrinología del mes de diciembre de 2022), dato médico que la comunicación efectuada al 112 no refleja, en cuanto a la justificación de la imposibilidad de trasladarse por su cuenta para recibir asistencia, que, en todo caso, no impidió que el día 14 de marzo acudiesen en taxi al hospital, sin esperar la llegada a su casa del personal sanitario remitido desde el 112. Tampoco hallamos, en fin, reproche alguno deducible del relato de la jornada del día 13 de marzo, cuando la madre del reclamante habría acudido al centro de salud con la intención de ver a una doctora, ausente ese día, identificada como “su médico de Atención Primaria” -cuyo nombre no coincide con la única que figura en la documentación remitida como médico de cabecera de su hijo-; a mayor abundamiento, cabe reseñar que ninguna llamada se realizó ese día al 112, pese a que es el único en el que, según refiere, el mal estado del afectado provocó que estuviera “en algunos momentos, inconsciente”.

En definitiva, resulta acreditado que la atención prestada por el servicio público sanitario fue correcta en cada una de las fases evolutivas del proceso

infeccioso sufrido -caracterizado por su gravedad y rápido desarrollo-, sin que la información facilitada por el paciente y su familiar permitiera inferir que sufriera o que trasladara a los recursos movilizados una sintomatología determinante de la anticipación del diagnóstico de la gangrena detectada y tratada el día 14 de marzo.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo del presente dictamen, 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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.