

Dictamen Núm. 1/2026

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 15 de enero de 2026, 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 30 de octubre de 2025 -registrada de entrada el día 6 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de un tratamiento de radioterapia.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 29 de enero de 2025, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida a la Consejería de Salud del Principado de Asturias, por los daños sufridos tras un tratamiento de radioterapia.

Expone que, en el año 2020, le fue diagnosticado un “carcinoma ductal infiltrante”, por lo que, en el mes de junio de ese año, se sometió a “una tumorectomía y biopsia selectiva del ganglio centinela” en el Hospital “X”. Como parte del tratamiento, inició “radioterapia adyuvante administrada en el Hospital “Y”, desde el 29-10-2020 hasta el 11-11-2020”, y fue intervenida nuevamente el día 14 de junio de 2021, practicándosele “mastopexia bilateral tras retirada

de ambos implantes mamarios". Detalla las "múltiples cirugías de reconstrucción mamaria" seguidas, la primera de las cuales, en el mes de marzo de 2022, se realizó en una clínica privada para "tratar de reparar las secuelas tras cirugía conservadora y radioterapia de mama izquierda"; la segunda, en este mismo centro, consistió en "*lipofilling* de abdomen a mama izquierda", y tuvo lugar en el mes de abril de 2023; finalmente, se llevó a cabo "modificación de la reconstrucción previa en enero de 2024".

A continuación, explica que "la radioterapia no fue correcta, extendiéndose a muchos más tejidos que los afectados y mucha mayor intensidad", y enumera los "efectos secundarios" físicos que le produjo, entre los que se encuentran "mastitis", dolor neuropático, limitación funcional del brazo izquierdo, fibrosis y retracción tisular, así como la "posibilidad" de una "anomalía severa en el pulmón izquierdo" y "pericarditis". A estos, añade los "efectos secundarios psicológicos", que motivaron incluso un intento autolítico en el año 2022. Señala que "varios de los tratamientos han sido anómalos y generado complicaciones" que no está obligada a "soportar"; así, además de reiterar los "efectos secundarios" enunciados, indica que existió "retraso en el inicio" de la administración del medicamento "tamoxifeno".

Tras precisar que continúa a "seguimiento oncológico" y que se encuentra "pendiente de una nueva cirugía" reconstructiva, afirma que presenta diversas "secuelas" y que el periodo de "incapacidad temporal", atribuible a los hechos por los que reclama, comprende "dos periodos", desde el 1 de junio de 2020 hasta el 27 de noviembre de 2021 y desde el 28 de febrero de 2022 hasta el 28 de febrero de 2024. Al respecto, expresa que "solamente se computa desde la finalización del tratamiento de radioterapia (al que se atribuye con carácter principal su carácter dañoso), excluyéndose por tanto parte de la primera de las bajas médicas".

Añade, a esos conceptos, los de "lucro cesante" y "perjuicio moral" y solicita una indemnización total de doscientos cuarenta y cinco mil novecientos setenta y cinco euros con siete céntimos (245.975,07 €), que desglosa.

Acompaña su reclamación de diversa documentación clínica, relativa al proceso asistencial por el que se reclama. Entre ella, figuran informes

procedentes del centro privado en el que se sometió a dos de las cirugías indicadas, así como a otros tratamientos.

2. Mediante oficio de 11 de febrero de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, comunica a la reclamante la fecha de recepción en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios de su reclamación, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución y notificación legalmente previsto y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el día 27 de febrero de 2025, la Dirección Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite la historia clínica de la paciente, junto con un informe emitido, con fecha 25 de febrero de 2025, por el Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital "X".

El día 5 de marzo de 2025, la Fundación Hospital "Y" le remite una copia de la historia clínica; el informe emitido por una facultativa del Servicio de Radioterapia de ese centro y el "certificado de vinculación" de profesionales sanitarios intervinientes.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un dictamen médico pericial librado, el 9 de junio de 2025, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Oncología Médica.

En él, expone diversas consideraciones médicas sobre el carcinoma de mama y el "tratamiento axilar en carcinoma de mama precoz", valorando la praxis aplicada al caso, y concluye que tanto el "tratamiento endocrino" como el de radioterapia axilar prescritos siguieron las recomendaciones de las "guías para el tratamiento de carcinoma de mama". Asimismo, señala que "los efectos secundarios descritos por la paciente están referenciados en el consentimiento informado para la administración de radioterapia, siendo efectos secundarios

conocidos y relacionados con la radioterapia”, con descripción de los medios empleados para su minimización.

5. Mediante oficio notificado a la interesada el día 4 de julio de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 28 del mismo mes, la interesada presenta un escrito de alegaciones, en el que reitera las efectuadas en el inicial, añadiendo que “la radioterapia no fue correcta, extendiéndose a muchos más tejidos que los afectados y mucha mayor intensidad”. También señala que uno de los documentos de consentimiento informado -el relativo a la radioterapia- no aparece firmado, así como que la fecha de inicio del tratamiento con tamoxifeno fue en noviembre de 2020.

Aporta varios informes médicos, así como la Sentencia de 11 de junio de 2025, de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, que confirma la dictada por el Juzgado de lo Social N.º 6 de Oviedo, en la que se le reconoce la incapacidad permanente.

6. Previa solicitud de la Instructora, la Fundación Hospital “Y” remite, con fecha 7 de agosto de 2025, el documento de consentimiento informado para radioterapia, firmado con fecha 17 de agosto de 2020.

7. Conferido un nuevo trámite de audiencia, con fecha 24 de septiembre de 2025, la interesada presenta un escrito de alegaciones, en el que cuestiona la autenticidad de la firma obrante en el documento aportado.

8. Fechada a 7 de octubre de 2025, la Instructora del procedimiento formula una propuesta de resolución en sentido desestimatorio, valorando que la asistencia prestada fue acorde a *la lex artis*, pues el tratamiento de la patología oncológica sufrida se ajustó “a las guías para el tratamiento del carcinoma de mama”; en particular, y en cuanto a la radioterapia complementaria, reseña que se dispusieron los medios concretos que detalla para “evitar los efectos

secundarios”, llevándose a cabo “los seguimientos y medidas para paliar esos efectos”.

Precisa que “los efectos secundarios descritos por la paciente están referenciados en el consentimiento informado para la administración de radioterapia, siendo conocidos y relacionados con la radioterapia por el propio hecho de la administración del tratamiento y dependientes de la sensibilidad de los tejidos a dicho tratamiento, una característica individual de cada una de las pacientes”.

En relación con “las deficiencias del documento informado invocadas sin más soporte argumental que su propio relato”, afirma que “cumple con los estándares del servicio de radioterapia del centro y de la sociedad científica, sin que se hayan objetivado deficiencias en las firmas del mismo”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de octubre 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.

En lo relativo a la legitimación pasiva, de lo actuado, se deduce que la asistencia sanitaria defectuosa se imputa a un centro asistencial privado con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud (Hospital "Y"). En tanto que la atención recibida por el paciente, en el citado centro, lo ha sido como beneficiario del sistema sanitario público y que los servicios dispensados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular del servicio público sanitario, tal como viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 278/2023), siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a los que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro, directamente causante de ellos, por el procedimiento y en los términos establecidos en el citado convenio.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC, dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

En el asunto ahora examinado, la reclamación se presenta el día 29 de enero de 2025, refiriéndose a diversos aspectos del tratamiento del carcinoma de mama sufrido por la paciente afectada. Al respecto, conviene precisar que la propia interesada especifica que "atribuye con carácter principal" los daños alegados a la radioterapia aplicada, desarrollada entre los meses de septiembre y noviembre de 2020, a la que achaca una pluralidad de efectos secundarios. La indiferenciación de las secuelas alegadas respecto a las actuaciones médicas desplegadas para abordar el tumor, detectado en ese año 2020, que incluyeron

cirugía y tratamiento farmacológico, persistente en el momento en que se presenta la reclamación, no obsta la necesidad de fijar un *dies a quo* para el cómputo del plazo de un año legalmente establecido, determinación independiente, con carácter general, de la complejidad de la patología o del proceso asistencial desplegado para su curación. Al respecto, tomamos en consideración que el informe de fecha 19 de marzo de 2025, presentado por la reclamante junto con las alegaciones formuladas con ocasión del trámite de audiencia, y emitido por una clínica privada en la que recibe atención a lo largo de los años relacionada con la enfermedad por la que reclama, refleja que, en el mes de enero de 2024, se realizó cirugía reconstructiva de la mama izquierda, en la que también se actuó sobre la cicatriz. Si bien, según el escrito de alegaciones de la propia reclamante, esta última intervención habría tenido lugar el día 8 de ese mes, el desconocimiento de la fecha del alta tras la misma no nos impide alcanzar convicción sobre la interposición en plazo, atendiendo a los elementos de juicio concurrentes. Así, advertimos que el citado informe recoge, en esa fecha, una "mejoría del aspecto de la piel respecto a previa", además de la continuidad del tratamiento farmacológico hasta el mes de noviembre de ese año 2024, y, muy especialmente, que el propio documento de consentimiento informado sobre el tratamiento de radioterapia contempla la aparición de "efectos tardíos" de posible presentación "años después" de su administración. En valoración conjunta de todos ellos, hemos de concluir que la acción se ha ejercido dentro del plazo legalmente establecido.

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 informes de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Respecto a los informes de los Servicios que han tratado a la paciente, advertimos que, si bien en la historia clínica de la Fundación Hospital "Y" se alude puntualmente a la intervención de "Oncología de `Z`" (anotación del día 22 de octubre de 2020), no se estima necesario recabar el correspondiente informe, sin que la parte reclamante efectúe referencia alguna a la asistencia prestada en ese centro hospitalario.

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 la resolución, 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 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 la interesada solicita una indemnización por los daños derivados del tratamiento de un carcinoma de mama.

La documentación médica obrante en el expediente acredita que, tras el diagnóstico, la enfermedad fue abordada a través de cirugía, radioterapia y fármacos y que, tras la aplicación de esos tratamientos, la paciente presentó ciertos efectos secundarios, consignados en los informes aportados, cuyo origen y alcance exactos requieren el oportuno análisis.

En todo caso, debemos 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, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si aparece 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 perjudicado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como venimos señalando, reiteradamente, desde el inicio de nuestra función consultiva, al servicio público sanitario le compete una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, automáticamente, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra 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 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 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.

La interesada sostiene que el tratamiento para el cáncer de mama que padeció le produjo una serie de efectos secundarios indeseables, que enumera en su escrito inicial: "trastorno depresivo grave; resección del músculo dorsal

ancho; plexopatía braquial izquierda pos-radioterapia; neuropatía intercostal izquierda y cicatrices extensas en la zona dorsal". También precisa que, durante el periodo de "incapacidad temporal", que acota, debió someterse a cuatro operaciones quirúrgicas, de las cuales "excluye la primera de ellas" "por ser anterior al inicio del tratamiento de radioterapia". Tal y como se desprende de sus manifestaciones, atribuye expresamente "con carácter principal" a la radioterapia los daños alegados y, en particular, señala que "no fue correcta, extendiéndose a muchos más tejidos que los afectados y mucha mayor intensidad".

De forma secundaria, añade que ha existido un "retraso en el inicio del (tratamiento con) tamofixeno", pues, si bien "se indicó el tratamiento" "en junio de 2020, la decisión final fue" iniciarlo "en noviembre de 2020, tras una segunda opinión. No se especifica el motivo de este retraso y no aparece una justificación médica clara".

En todo caso, debemos reiterar que, correspondiendo a quien reclama la prueba de sus alegaciones, la reclamante no ha desarrollado en vía administrativa actividad probatoria alguna, más allá de aportar documentos clínicos -emitidos tanto por el propio Servicio de Salud del Principado de Asturias como por un centro privado-, omitiendo la incorporación de periciales en sustento de sus afirmaciones, derivadas, por tanto, de su propia 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.

La imputación de la reclamante plantea -como hemos anticipado en nuestra consideración tercera- el posible aislamiento de los daños específicos vinculados al tratamiento de radioterapia cuestionado, que implicaría, dadas las fechas en que tuvo lugar -entre los meses de septiembre y noviembre de 2020- y la resolución de parte de aquellos, la posible prescripción de la acción respecto a los mismos. En este sentido, los informes reconocen la aparición de mastitis y limitación en el brazo afectado, pero destacan que se trata de

procesos que, bien se solventaron puntualmente, bien ya estaban fijados en fechas determinadas. Así, en las anotaciones del curso clínico, consta que, en la revisión de Oncología Radioterápica del día 28 de septiembre de 2021, la paciente presenta “estética adecuada, piel sana” y sin “lesiones”, con la limitación de movilidad señalada. Asimismo, también se explica (informe pericial, folio 116) que el seguimiento actual tiene como propósito detectar posibles recidivas, sin evidenciar por sí mismo la persistencia de la enfermedad.

Por nuestra parte, entendemos que la apreciación de esa falta de discernimiento no obsta una recomendable prudencia en la consideración del estado final de una zona sometida a varios tipos de intervenciones, pues, a las relacionadas con el tumor, se suman otras antiguas (de reducción y aumento mamario, en los años 1987 y 2002). Respecto a las primeras, la documentación clínica desmiente, en todo caso, que las tres cirugías o intervenciones de reconstrucción, llevadas a cabo en los años 2021, 2022 y 2024, estuvieran originadas por secuelas de la radioterapia, pues estuvieron destinadas a reparar los daños asociados a la tumorectomía, incluyendo otras actuaciones como mastopexia, retirada de prótesis previas, o técnicas específicas (*lipofilling*), constitutivas, como señala el informe del Hospital “X”, de “reconstrucción y/o mejoría cosmética tras cirugía practicada”.

El análisis del caso requiere partir de la adecuación de la indicación del tratamiento prescrito, no discutida por la reclamante, que comprendió un triple abordaje -cirugía, radioterapia y hormonoterapia-.

El informe emitido por la Responsable de la Unidad de Oncología Radioterápica de la Fundación Hospital “Y” parte de que la patología concurrente, “carcinoma ductal infiltrante” “en la mama izquierda con afectación del complejo areola-pezones” presentaba “afectación de la piel”. En cuanto a la administración de tratamiento con radioterapia, expone que se llevó a cabo “sobre la mama izda., región axilar izda. y área supraclavicular izda. del 29-09-2020 al 11-11-20, una dosis de 50 Gy en 25 sesiones, a 2 Gy por sesión + un *boost* de 12 Gy en 5 sesiones, a 2.4 Gy/sesión sobre el lecho de tumorectomía, con técnica conformada 3-D”. Explica que “la indicación de incluir las áreas ganglionares axilar y supraclavicular viene dada al haberse

realizado una BSGC, no una disección axilar (la BSGC es el tratamiento estándar actual) y obtenerse un ganglio axilar con una macrometástasis de 7 mm con extensión extraganglionar, indicación reflejada en las guías de consenso del tratamiento del carcinoma de mama”. Añade que, “revisada la dosimetría del tratamiento de la paciente, comprobamos que las áreas planificadas son correctas, que la dosis total y el fraccionamiento (la dosis por sesión de tratamiento) fue el estándar y que el tratamiento cumple los criterios de límite de dosis establecidos, tanto en el volumen a tratar como en los órganos de riesgo (pulmón izdo., corazón, médula)”. También indica que, “a nivel del plexo braquial no hay zonas de ‘máximos’ (de ‘más intensidad’ de dosis), por lo que ni la dosis recibida en la zona ni el fraccionamiento prescrito justifican una plexopatía braquial por radioterapia”. Por otra parte, “en cuanto a los efectos secundarios que presentó, tanto los agudos como la inflamación de la mama (mastitis) con una buena evolución con los tratamientos médicos pautados y resuelta al finalizar la radioterapia, como los tardíos como la fibrosis, están reflejados como posibles riesgos y complicaciones del tratamiento en el consentimiento informado que la paciente firmó”. Por último, recoge que, “según se refleja en las notas de seguimiento que constan en su historia en Selene, al mes de finalizar la radioterapia presenta una piel recuperada y ligeras molestias en la extremidad superior izda. y que valorada por Cirugía Plástica de un centro privado (...), le plantean cirugía en mayo de 2021, recomendándole nosotros que espere al menos 1 año tras la radioterapia para cualquier intervención local”; pese a la recomendación, “según consta en su propio escrito, el 14-06-2021 se practica mastopexia bilateral tras retirada de ambos implantes mamarios”, por lo que concluye que “cabe, entonces, la posibilidad de que en el dolor local y la limitación funcional que la paciente presenta y que lamentamos, hayan influido también las actuaciones locales posteriores a la radioterapia”.

Por su parte, el Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital “X” explica que “la paciente fue tratada en nuestro centro siguiendo adecuada valoración y consenso por parte del Comité de Tumores, no presentando complicaciones derivadas de la cirugía”, así como que “tras el tratamiento con radioterapia

presentó mastitis con buena evolución con tratamiento antibiótico”. También expresa que “otras complicaciones derivadas de la radioterapia, contempladas como posibles, incluyen efectivamente radiodermatitis, fibrosis tardía y neuritis, así como posible afectación de parénquima pulmonar”. Al respecto, y sin perjuicio de la competencia del Servicio de Oncología Radioterápica, observa que “el hecho de presentar cirugías previas sobre la mama aumenta el riesgo de fibrosis de tejidos adyacentes”. Concluye advirtiendo que “es posible que otras sintomatologías referidas por la paciente, como la limitación de la movilidad del brazo, dolor escapular y trapecio tengan parcialmente relación con los procesos de reconstrucción realizados en otros centros”.

En el mismo sentido, el informe médico pericial, emitido por un especialista en Oncología Médica, señala que, “teniendo en cuenta los ensayos clínicos y las guías descritas en la bibliografía, el tratamiento administrado a la paciente es el recomendado, no encontrando justificación” a la afirmación genérica sobre la incorrección de la radioterapia por extensión e intensidad. Coincide en la condición de “efectos secundarios descritos” y presentes en el documento de consentimiento informado suscrito por la paciente, de ciertos de los señalados en la reclamación (mastitis, dolor neuropático, limitación funcional del brazo afectado, fibrosis y retracción tisular), al tiempo que recuerda la mejora, en el pronóstico de la supervivencia de las pacientes, que representa el uso de radioterapia. También indica que “se han puesto los medios para evitar los efectos secundarios por medio de la simulación y planificación tridimensional y se han llevado a cabo los seguimientos, instaurándose medidas para paliar los efectos secundarios, en concreto, la rehabilitación”.

La indicada confusión, en cuanto al origen de los daños invocados, no impide que los informes precisen que parte de los producidos constituyen la materialización de riesgos típicos de la radioterapia, previstos en el documento de consentimiento firmado suscrito por la interesada -y que esta cuestiona puntualmente con ocasión del trámite de audiencia-.

Así, en el apartado de “riesgos y complicaciones”, se distingue entre “efectos agudos”, que aparecen “a partir de los 7-10 días y pueden durar hasta un mes después de finalizar el tratamiento, mientras que existen otros efectos

que se pueden presentar meses o años después (efectos tardíos), debido a la fibrosis (similar a la cicatrización) y/o pérdida de la función normal de las células sanas". En particular, señala entre las primeras, reacciones "cutáneas" ("enrojecimiento") y "mamarias (inflamación de la glándula mamaria)", mientras que, entre las "tardías", se describe la "fibrosis".

En las alegaciones formuladas con ocasión del trámite de audiencia, la interesada cuestiona la autenticidad del documento, negando ser la autora de la firma. Al respecto, aduce que "la firma aparece grotescamente superpuesta", lo que, a su juicio, evidencia el hecho de que "está escaneada con menor resolución que el texto del documento y aparecen artefactos alrededor de ella", así como que, en la historia clínica inicialmente remitida por el hospital, figure otro documento sin firma.

No obstante, tal y como hemos señalado en nuestro reciente Dictamen Núm. 171/2025, "en lo concerniente a la posible falsificación o manipulación de su firma, este Consejo considera, que tales imputaciones no pueden ventilarse en este procedimiento administrativo, sino ante la jurisdicción competente", entendiéndose también que, a falta de prueba pericial alguna, "las meras manifestaciones del interesado sobre la diferencia entre las diversas firmas que figuran a lo largo del procedimiento resultan insuficientes para obligar al Instructor a llevar a cabo una actividad extraordinaria de prueba al respecto, teniendo en cuenta no solo la falta de propuesta por parte del perjudicado, sino la concurrencia" de otras circunstancias. En el caso que nos ocupa, observamos que la anotación obrante en la historia clínica correspondiente al día 17 de agosto de 2020, durante la "primera visita Oncología Radioterápica", refleja que "se explican indicaciones, procedimiento y principales efectos secundarios, que comprende, acepta y firma el consentimiento informado", anotación que incurriría, de admitir su relato, en otra falsedad y que en ningún momento objeta.

Sentado lo anterior, estimamos que la reclamante suscribió, en relación con el tratamiento de radioterapia, un documento de consentimiento informado válido y eficaz.

Despejada, pues, la condición de riesgos típicos -recogidos en el documento de consentimiento informado- de “varios” de los surgidos, que la propia reclamante reconoce como “descritos en la literatura médica como secundarios a la radioterapia” -y que intentaron minimizarse a través de los medios señalados, “simulación y planificación tridimensional”-, procede destacar que, frente a las afirmaciones técnicas sobre la corrección del tratamiento en sus diversas facetas (extensión e intensidad), nada opone la afectada, quien tampoco se pronuncia sobre la aludida incidencia, en el estado final, de las posteriores cirugías y técnicas aplicadas en una clínica privada, que obligarían a valorar su posible concurrencia en la producción de ese resultado, con la consiguiente hipotética ruptura del nexo causal. Al respecto, nada señala, tampoco, en relación con la recomendación médica de espera de, “al menos un año”, desde la finalización de la radioterapia para el sometimiento a la primera de esas intervenciones en el centro privado, indicación que no fue seguida.

Finalmente, y en cuanto al reprochado “retraso” en el inicio del tratamiento farmacológico, observamos que ninguna consecuencia concreta se le atribuye, sin que, hasta la fecha de presentación de la reclamación, haya presentado recaídas en la patología oncológica. No obstante, el especialista autor del informe pericial señala que “el tratamiento adyuvante endocrino debe empezarse sin demora y se recomienda que sea dentro de las 12 semanas tras la cirugía”, lapso que se cumplió en este caso, pues la tumorectomía se llevó a cabo el día 4 de junio de 2020 y, según anotación no cuestionada de la historia clínica de la Fundación Hospital “Y” de fecha 17 de agosto de 2020, la paciente había iniciado “tratamiento con bloqueo hormonal completo con Zoladex mensual y tamoxifeno 20 mg”, en esa fecha. El informe de seguimiento emitido por el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital “X”, de fecha 20 de enero de 2023 (página 24 de la historia clínica de ese centro), corrobora ese dato, precisando que se inició “en junio de 2020”, por lo que no cabe asumir que, como señala la reclamante en las alegaciones formuladas con ocasión del primer trámite de audiencia, el inicio de ese tratamiento tuviera lugar en el mes de “noviembre de 2020”, fecha que solo respalda con base en su aparición en los informes de la clínica privada a la que acude.

En suma, la instrucción practicada permite acreditar que el tratamiento, llevado a cabo para atajar la patología tumoral que presentaba la paciente, fue correcto y, en particular, en las dos vertientes cuestionadas, radioterápica y farmacológica. Si bien, a consecuencia de la primera, se presentaron efectos desfavorables e indeseados, estos constituyen riesgos típicos descritos en la literatura científica y consignados en el documento de consentimiento informado que, pese a las objeciones suscitadas, consideramos firmado por la reclamante -quien, en todo caso, no niega haber sido informada en los términos reflejados en la historia clínica-. Ello, sin perjuicio de advertir que algunas de las secuelas invocadas, como la fibrosis o el dolor, pudieran, a juicio de los facultativos informantes, estar relacionadas con otras cirugías posteriores, ajenas al servicio público.

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 la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.