

Dictamen Núm. 110/2026

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 28 de mayo 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 23 de enero de 2026 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de su pareja y madre, respectivamente, que atribuyen al deficiente seguimiento del cáncer de mama.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 31 de enero de 2025, la pareja de la fallecida, en su nombre y en representación de los hijos comunes menores de edad, y una hija mayor de edad, presentan en un registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias por entender que se produjo un deficiente seguimiento que derivó en un retraso en la detección de la recidiva, causante del fallecimiento.

Expone que la paciente fue atendida el día 21 de diciembre de 2020 por el Servicio de Unidad de Mama del Hospital tras la detección de un bulto en la mama izquierda, practicándosele una biopsia el 28 del mismo mes “con resultado de carcinoma invasivo de mama (grado histológico combinado: 2)” y una biopsia “de ganglio axilar izquierdo con resultado de macrometástasis de carcinoma de mama, siendo diagnosticada en fecha 08-01-2021 de carcinoma de mama izquierda (...) con derivación al Servicio de Oncología”, donde es atendida el día 11 de enero de 2021 y “diagnosticada de carcinoma lobulillar pleomórfico grado 2 CT2N1 RH + ERB2 negativo KI 67: 30 %, decidiendo finalmente tratamiento con quimioterapia neoadyuvante para posterior mastectomía y vaciamiento axilar izquierdos, recibiendo a su vez de manera adyuvante hormonoterapia y radioterapia, todo ello pendiente de tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis con contraste”, que se realiza el día 12 de febrero “con resultado de sin imágenes radiológicas que sugieran progresión a distancia”. Señala que la intervención quirúrgica se realiza el día 3 de junio de 2021, practicándose “mastectomía izquierda y vaciamiento axilar izquierdo (...) continuando a posteriori bajo revisiones por el Servicio de Unidad de Mama, incluyendo a su vez tratamiento de radioterapia desde el día 10-08-2021 y hasta el día 31-08-2021, y además hormonoterapia”.

Continúan relatando que la mamografía unilateral derecha de 14 de enero de 2022 se informa “no hay cambios significativos con respecto a previos, incluyendo a su vez no vemos signos radiológicos que sugieran malignidad, estableciendo finalmente como diagnóstico categoría BI-RADS 2”, tras lo que sigue tratamiento rehabilitador entre el 18 de enero y el 24 de marzo de 2022, siendo alta el día 19 de septiembre de ese año. El 2 de marzo de 2023 se somete a otra mamografía unilateral derecha con resultado de “no hay cambios con respecto a los estudios previos de la paciente, incluyendo a su vez no vemos signos radiológicos que sugieran malignidad, estableciendo finalmente como diagnóstico categoría BI-RADS 1”.

Añaden que el 28 de diciembre de 2023, la paciente acude a una clínica de fisioterapia por padecer “omalgia izquierda de varias semanas de evolución”,

por lo que al día siguiente se le realiza un estudio electromiográfico a instancia de una especialista en Neurofisiología, siendo atendida el 3 de enero de 2024 “por el Servicio de Neurología” de un hospital privado, “todo ello con el diagnóstico de monoparesia miembro superior izquierdo a descartar patología de sistema nervioso central, recomendado finalmente la práctica de resonancia magnética cráneo cervical./ Posteriormente y en fecha 11-01-2024 (...) ha realizado una analítica a instancia del Servicio de Oncología del Hospital (...) con múltiples valores alterados”, que reproducen, destacando los marcadores tumorales.

El día 12 de enero de 2024 se le realiza en el Hospital una tomografía computarizada de cuello, tórax, abdomen y pelvis con contraste con resultado de metástasis hepáticas, así como metástasis líticas óseas difusas, y muscular en cintura escapular izquierda”, tras lo cual el día 17 de enero se realiza un “estudio de médula ósea por el Servicio de Hematología Clínica (...) con resultado de médula ósea metastásica (pendiente de AP)./ Finalmente, (la paciente) ha iniciado en fecha 18-01-2024 un tratamiento sistémico de quimioterapia con Paclitaxel semanal, todo ello con el diagnóstico de carcinoma lobulillar pleomórfico de mama estadio IV, incluyendo deterioro progresivo, siendo en todo caso exitus en fecha 02-02-2024”.

Tras el relato de los hechos, los reclamantes afirman que ha existido “un funcionamiento anormal de los servicios públicos, teniendo en cuenta la deficiente atención médica de seguimiento a instancia del Servicio de Oncología, que en todo caso exige revisiones periódicas con citas de seguimiento cada tres a seis meses durante los primeros tres años después del tratamiento, y en todo caso y a posteriori cada seis a doce meses durante los próximos cinco años (...) y en el presente supuesto realizada la última prueba de imagen en fecha 02-03-2023 (mamografía unilateral derecha), no constando tampoco la realización de analítica alguna, siendo por tanto evidente que la falta de seguimiento, todo ello con el consiguiente retraso diagnóstico de la recidiva, ha provocado el fallecimiento de la causante (...) ante la consiguiente pérdida de

oportunidad de un tratamiento indicado en este tipo de neoplasias de mama avanzadas”.

Solicitan las siguientes indemnizaciones, desglosadas según baremo, para los distintos reclamantes: para el conviviente 151.374,39 €; para la hija mayor de edad, 138.788,06 €; para el siguiente hijo, 159.767,92 €; y para la hija pequeña, 168.662,92 €.

Se acompaña la reclamación de diversa documentación clínica, precedida de una copia del Libro de Familia, además de varias nóminas y del auto 26/2025 del Juzgado de 1.ª Instancia N.º 80 de Madrid, sin aparente relación con el procedimiento.

2. Con fecha 12 de febrero de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 11 de marzo de 2025 la Gerente del Área Sanitaria le remite una copia de la historia clínica de la paciente y un informe del Servicio actuante.

La Jefa del Servicio de Oncología Médica del Hospital, en su informe, plasma un resumen de la historia clínica de la paciente, hace una revisión de las guías clínicas de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, SEOM, ESMO, y NCCN en cuanto al seguimiento de una posible recidiva local o a distancia, expone el consenso en el control de pacientes con antecedentes de cáncer de mama en el Hospital y pasa a mostrar una cronología del seguimiento de la paciente, apartado que queda inconcluso en el informe. Tras su exposición, concluye que en el caso de esta paciente “se ha realizado el seguimiento habitual adoptado en el Hospital y concordante con las guías clínicas nacionales e internacionales”.

4. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado el 26 de agosto de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por un especialista en Oncología Médica, que realiza una valoración acerca del cáncer de mama, su tratamiento y seguimiento.

Explica que la paciente “es diagnosticada de un carcinoma de mama con afectación ganglionar que es tratada con esquema de neoadyuvancia secuencial con antraciclinas y taxanos, siguiendo el tratamiento con cirugía y posteriormente adyuvancia con radioterapia y hormonoterapia, conforme está reflejado en el algoritmo de tratamiento del carcinoma de mama receptores hormonales positivo./ Tras el tratamiento quirúrgico, el seguimiento de las pacientes, según las guías publicadas por la Sociedad Española de Oncología Médica, recomiendan visitas cada 3-6 meses durante los dos primeros años y luego cada 6 meses durante los tres siguientes, con mamografías anuales”, especificando que “las guías no recomiendan en pacientes asintomáticas la realización de estudios ni radiológicos ni analíticos”, y afirma que el seguimiento a la paciente se llevó a cabo por los diferentes especialistas conforme a las guías comentadas y que “en ninguna de esas revisiones ni en los estudios radiológicos se pone de manifiesto la presencia de síntomas o signos que hagan necesario estudios analíticos o radiológicos adicionales”, siendo “en el mes de diciembre de 2023” cuando “la paciente consulta por omalgia de varias semanas de evolución y cuando se estudia, desencadenando el proceso diagnóstico que lleva a la confirmación de una diseminación metastásica extensa, con afectación ósea y hepática masiva”, de pronóstico infausto. Aclara que, “según se refiere en la historia clínica, los síntomas que la paciente presentaba en ese momento habían evolucionado en el último mes, con lo que no se puede afirmar que hubo un retraso diagnóstico en la enfermedad metastásica”.

Concluye que “no existe ninguna pérdida de oportunidad terapéutica consecuencia de la presunta demora diagnóstica de la metástasis de su cáncer de mama relacionado con la falta de seguimiento de la enfermedad, que se ha llevado conforme a las guías de práctica clínica”.

5. Mediante oficio notificado a los interesados el día 3 de octubre de 2025, el Instructor del procedimiento les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

No consta la presentación de alegaciones.

6. El día 15 de octubre de 2025, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita una copia del expediente administrativo al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente que el día 23 de octubre la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas atiende al citado requerimiento.

7. Con fecha 1 de diciembre de 2025, el Instructor del procedimiento suscribe una propuesta de resolución en sentido desestimatorio, entendiendo que la asistencia fue correcta y acorde a la *lex artis*.

Señala que “el seguimiento de la paciente se adecuó a las guías de práctica clínica”, y destaca que “en pacientes asintomáticas no se precisa la realización de estudios radiológicos adicionales”. Manifiesta que “no ha existido retraso diagnóstico, ya que comienza con la sintomatología en diciembre de 2023 y en la mamografía realizada el 2-03-2023 no se aprecian signos clínicos que hagan necesario la ampliación de estudio analíticos y radiológicos adicionales” y que “no ha existido pérdida de oportunidad al no existir tratamiento curativo, solo paliativo, debido a la existencia de afectación hepática y fallo medular óseo”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de enero de 2026, 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 los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, estando facultado el padre para actuar en representación de sus hijos menores de edad, según lo establecido en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular del servicio público sanitario.

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

físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el expediente ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 31 de enero de 2025 y, habiendo tenido lugar el deceso el día 2 de febrero de 2024, cabe concluir que ha sido formulada 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.

Ahora bien, se observa 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 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.

Sin embargo, 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 “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la

efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se interesa una indemnización por el fallecimiento de una paciente, que se atribuye a un deficiente seguimiento por parte del Servicio de Salud de un cáncer de mama, considerando que se ha producido una pérdida de oportunidad.

Acreditada la realidad del óbito y los vínculos que ligan a la fallecida con los ahora reclamantes, cabe presumir la existencia de un daño.

Ahora bien, como venimos reiterando, 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 público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 34/2026), 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 sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta, con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico -reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia- responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes -cuya efectividad ha sido acreditada- es jurídicamente consecuencia del

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

También hemos venido subrayando 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, en esencia, un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado, de forma directa e inmediata, los daños y perjuicios cuya indemnización reclama; exigencia legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

En este caso nos encontramos con una paciente que se detecta un bulto en el pecho, asiste a una consulta particular donde el resultado de la mamografía es de sospecha de malignidad, por lo que acude a Atención Primaria desde donde se la deriva al Hospital, en el que es atendida por primera vez por la Unidad de Mama el 21 de diciembre de 2020; se le realiza una biopsia el día 28 de ese mes, tras lo que es diagnosticada de "carcinoma lobulillar pleomórfico grado 2 CT2N1 RH + ERB2 negativo KI 67: 30 %". Tras ello es tratada con carácter previo a la intervención quirúrgica, que se lleva a cabo el día 3 de junio de 2021. La reclamación menciona el sometimiento a tratamiento rehabilitador y se fija en la fecha en que se practican mamografías unilaterales:

14 de enero de 2022 y 2 de marzo de 2023, que no reflejan signos de malignidad. Es a finales de ese año cuando la paciente padece omalgia por lo que acude a unas consultas privadas los días 28 y 29 de diciembre, y 3 de enero de 2024. En el mes de enero de 2024 es atendida en el Hospital: el día 11 se realiza una analítica que muestra marcadores tumorales alterados y el día siguiente se hacen unas pruebas de imagen con contraste que evidencian metástasis, estudios que se completan el día 17 con un estudio de médula ósea, iniciándose el tratamiento. La paciente empeora y fallece el día 2 de febrero de 2024.

La reclamación aporta como datos clínicos los obrantes en la documentación del Sespa y deduce del fatal desenlace una mala praxis, entendiendo que el seguimiento ha sido deficitario por parte del Servicio de Oncología. Alega que es exigible la práctica de “revisiones periódicas con citas de seguimiento cada tres a seis meses durante los primeros tres años después del tratamiento”, reprochando que “en el presente supuesto realizada la última prueba de imagen en fecha 02-03-2023 (mamografía unilateral derecha), no constando tampoco la realización de analítica alguna” resulta “evidente que la falta de seguimiento, todo ello con el consiguiente retraso diagnóstico de la recidiva, ha provocado el fallecimiento de la causante (...) ante la consiguiente pérdida de oportunidad de un tratamiento indicado en este tipo de neoplasias de mama avanzadas”.

El reproche formulado se circunscribe, por tanto, al seguimiento realizado por el Servicio de Salud a la paciente, diagnosticada y tratada de carcinoma lobulillar pleomórfico grado 2 cT2N1, sometida a quimioterapia neoadyuvante inicial y, después, a cirugía y hormonoterapia y radioterapia adyuvantes. La mastectomía izquierda con vaciamiento axilar izquierdo se realiza el día 3 de junio de 2021, finalizando la radioterapia el día 31 de agosto.

El informe suscrito por la Jefa del Servicio de Oncología Médica del Hospital aporta el “consenso de seguimiento de pacientes con antecedente de cáncer de mama en el Hospital/ Seguimiento multidisciplinar por parte de todos los profesionales implicados en el manejo inicial./ Historia clínica y

física. Se realiza tanto por parte de Cirugía General, Oncología Médica y Radioterápica de manera intercalada para no multiplicar las visitas de manera innecesaria./ Oncología Radioterápica realiza controles durante el primer año de seguimiento, Oncología Médica hasta que finalice el tratamiento hormonal adyuvante (entre los 5 y 10 años de la cirugía) y Cirugía General lo mantiene./ De esta manera, se cumple lo expuesto en las Guías, siendo las pacientes valoradas cada 3-6 meses de manera inicial, y anual a partir del quinto año (grado de evidencia V)./ Mamografía anual. El Servicio de Cirugía General se encarga de su solicitud de manera anual (grado de evidencia II)./ No se realizan controles analíticos, de marcadores ni otras pruebas radiológicas en pacientes asintomáticas ya que no están recomendadas (grado de evidencia I)./ En caso de síntomas de nueva aparición, se solicitan las pruebas que se consideren oportunas de manera preferente./ Ya que la aparición de nuevos síntomas debe valorarse de manera precoz, se dispone de teléfonos de contacto tanto en la Unidad de Mama como en Oncología Médica a disposición de todas las pacientes y resto de profesionales sanitarios. Se instruye que, en caso de aparecer algún síntoma, se debe contactar. En estos casos, se da cita para valoración presencial en el plazo de una semana”.

Aunque la reclamación dirige su reproche al Servicio de Oncología y dado que se presta un tratamiento multidisciplinar, cabe atender al seguimiento que se le realiza desde los distintos servicios. Aclarado el hecho de que durante el primer año se requiere revisar a la paciente cada poco tiempo, con espacios entre 3 y 6 meses, consta que la paciente finalizó el tratamiento de radioterapia el día 3 de agosto de 2021; en julio de ese año fue atendida por el Servicio de Oncología Médica (el día 13); el día 5 de octubre por el Servicio de Oncología Radioterápica y el día 12 del mismo mes, por el Servicio de Cirugía General. En 2022, se practica la primera mamografía del seguimiento el día 14 de enero. El 24 de marzo acude al Servicio de Cirugía General, el 22 de abril al de Oncología Radioterápica y el 17 de mayo al de Oncología Médica.

En el segundo año “desde la cirugía” fue atendida el día 2 de septiembre de 2022 por el Servicio de Cirugía General y, ya durante 2023, el día 2 de marzo

realiza la segunda mamografía, el 19 de abril es atendida por el Servicio de Cirugía General y el 25 de mayo por el de Oncología Médica. Ya en el tercer año “desde la cirugía”, acude el día 25 de septiembre de 2023 al Servicio de Cirugía General.

Además, deben tenerse en cuenta las sesiones de tratamiento rehabilitador, donde la paciente es controlada. El informe de alta del Servicio de Rehabilitación deja constancia de las revisiones de 7 y 14 de julio de 2021, fecha esta última en la que se realiza la primera ecografía, la revisión de 8 de octubre y, en 2022, la de 14 de enero (indicando tratamiento entre el 18 de enero y el 17 de febrero de 2022), 23 y 25 de febrero, 4 de mayo, 20 de julio y 19 de septiembre de 2022.

Los informes de Servicio afirman que en ninguna de las consultas se detectan hallazgos anómalos ni la paciente refiere síntomas nuevos. Cuando la paciente acude en enero de 2024 con una nueva sintomatología, a la luz del historial cabe afirmar que se realizan las pruebas oportunas en cumplimiento de plazos óptimos, de manera que el resultado está ligado a la gravedad de la enfermedad.

Nada figura en el expediente que revele la necesidad de realizar pruebas en momentos en que la paciente, sometida a los controles señalados en las guías de referencia, no presentaba síntomas, constando que en cuanto estos aparecen se actúa con rapidez. De la lectura de la reclamación puede inferirse que en ella se reclama una atención cada tres o seis meses referida, pudiera parecer, a la práctica de más mamografías y análisis que revelen los marcadores tumorales, habiendo quedado aclarado en la documental aportada que las mamografías unilaterales se realizan anualmente y que no se realizan pruebas desvinculadas de la sintomatología que resulten innecesarias, sin que quepa una anticipación diagnóstica preventiva de la metástasis que finalmente generó unos síntomas que permitieron su detección. En suma, cabe afirmar que los resultados de las pruebas y revisiones a las que la paciente era sometida no permitían anticipar un diagnóstico de metástasis.

En definitiva, ha quedado acreditado el adecuado y protocolario seguimiento de la paciente, conforme a la *lex artis ad hoc*, sin que quepa apreciar pérdida de oportunidad terapéutica en el diagnóstico de la metástasis, ligándose el desgraciado desenlace al curso de la enfermedad grave que aquella padecía y de la que fue atendida con todos los medios disponibles por parte del servicio público sanitario.

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 de este dictamen, 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.-