

Dictamen Núm. 172/2026

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 23 de julio 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 16 de abril de 2026 -registrada de entrada el 22 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del retraso en el tratamiento de una hipoacusia neurosensorial de oído izquierdo.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 30 de junio de 2025, la interesada presenta en el Registro Electrónico del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a una negligente actuación del servicio público sanitario.

Expone que se ha producido una “negligencia médica” debido a “la falta de tratamiento adecuado por medio de corticoides de una sordera súbita

temporal que ha motivado la no recuperación de la audición en el oído izquierdo”.

Adjunta a su escrito un informe médico de su centro de salud de fecha 19 de agosto de 2024.

2. Mediante oficio de 3 de julio de 2024, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios requiere a la interesada para que en el plazo de diez días proceda a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indique las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, con la advertencia de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistida en su reclamación.

El 28 de julio de 2025 se registra de entrada un escrito de la reclamante por medio del cual señala que la “Administración es responsable por omisión de no haber pautado a tiempo el tratamiento adecuado (corticoide) que hubiera evitado la pérdida de audición”. Señala que “la pérdida de audición de un oído constituye una secuela irreversible y de carácter permanente, produciendo un daño físico y una relevante merma en la calidad de vida, con afección a la capacidad de comunicación y la interacción social y profesional”.

La interesada cuantifica los daños y perjuicios sufridos en la cantidad de ciento once mil ochocientos setenta y siete euros con cuarenta y cuatro céntimos (111.877,44 €), de conformidad con las cuantías previstas en la tabla 2.A.1 del baremo vigente del Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios Causados a las Personas en Accidentes de Circulación, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004. Asimismo, solicita el abono de los intereses legales que correspondan por la demora en el pago de dicha indemnización.

3. Con fecha 4 de agosto de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Previa petición formulada por la Instructora del procedimiento, el 28 de agosto de 2025 la Gerencia del Área le remite un CD que contiene un informe del Servicio de Otorrinolaringología, así como una copia de la historia clínica de la paciente obrante en Atención Primaria y en Atención Especializada.

En el informe elaborado el 13 de agosto de 2025, el Jefe de la Sección de Otorrinología del Hospital, tras exponer la asistencia dispensada a la paciente, concluye que “la atención prestada se desarrolló conforme a los protocolos clínicos vigentes en este centro y a las guías de práctica clínica nacionales e internacionales para el diagnóstico y tratamiento de una sordera súbita unilateral”. Añade que “la evolución posterior y la no recuperación auditiva de su sordera súbita pese al tratamiento recomendado y llevado a cabo se encuentra descrita en la literatura médica como un hecho habitual y conocido, incluso aplicando las técnicas correctas”.

5. A continuación obra incorporado al expediente el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 10 de octubre de 2025 por un especialista en Otorrinolaringología. Tras formular una serie de consideraciones médicas sobre la hipoacusia súbita, analiza la asistencia sanitaria dispensada a la paciente y concluye que “los médicos de Atención Primaria llevaron a cabo una actuación médica adecuada a los hechos referidos por la paciente y a los hallazgos clínicos”. Respecto de a la atención dispensada en el Servicio de Urgencias hospitalarias, considera que “fue correcta y adaptada a la sintomatología de la paciente”. Explica que no hay “ninguna evidencia científica de que un tratamiento con corticoides más precoz corrija o disminuya el riesgo de la pérdida de audición que padecía la paciente”. Y añade que “la no recuperación de la audición se debe a la naturaleza irreversible de la misma, no es debida a un tratamiento tardío o inadecuado, sino al mal pronóstico de la pérdida auditiva que presentaba”.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 28 de noviembre de 2025 la Instructora le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 22 de diciembre de 2025 se registra de entrada un escrito de alegaciones por medio del cual la interesada “se opone” al informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora, al considerar que el mismo no aborda “de forma precisa en análisis crítico relativo al momento en que se produjo la primera sintomatología compatible con afectación auditiva” y que “obvia que, de haberse realizado una correcta valoración y diagnóstico inicial, se habría prescrito ese tratamiento mucho antes (...) incrementando con ello las expectativas razonables de recuperación auditiva de la paciente”.

Por otra parte, señala que se “reserva expresamente su derecho a proponer, en sede administrativa y judicial, las pruebas periciales, testificales o documentales que estime oportunas para acreditar los hechos y la relación causal”.

7. A la vista del contenido de las alegaciones presentadas, el 14 de enero de 2026 la Instructora acuerda conceder a la interesada “un plazo extraordinario de alegaciones de diez días (...) para formular alegaciones y presentar en sede administrativa los documentos y justificaciones estime procedentes”.

El 11 de febrero de 2026 la interesada presenta a través del Registro Electrónico General un escrito por medio del cual se limita a “reiterar y mantener las alegaciones ya formuladas”.

8. Con fecha 13 de febrero de 2026, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes médicos emitidos durante la instrucción del expediente por el Servicio implicado y en la pericial emitida a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. Razona que “la asistencia sanitaria ha sido en todo momento

acorde a la *lex artis ad hoc*, no objetivando relación de causalidad alguna entre la misma y las secuelas actuales de pérdida de audición, las cuales derivan de la naturaleza irreversible de la misma”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de abril 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), está la interesada activamente legitimada 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 caso examinado, la interesada imputa al servicio público sanitario los daños y perjuicios derivados del retraso en el diagnóstico y tratamiento de una hipoacusia neurosensorial de oído izquierdo, por la que consultó por primera vez en su centro de salud el 2 de julio de 2024. De los datos obrantes en la historia clínica se desprende que el 16 de julio de 2024 acude por primera vez al Servicio de Otorrinolaringología, en que se objetiva una hipoacusia neurosensorial severa en el oído izquierdo. Por tanto, presentada la reclamación el día 30 de junio de 2025, y sin necesidad de atender a la evolución posterior, es claro que la acción se ha ejercitado dentro del plazo de un año legalmente establecido.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se ha rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b) de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la Ley citada dispone en su apartado 1 que “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 y perjuicios que imputa retraso en el diagnóstico y tratamiento de una hipoacusia neurosensorial.

La documentación médica incorporada al expediente acredita la persistencia de la pérdida auditiva pese al tratamiento instaurado, por lo que, con independencia de la exacta cuantificación del daño sufrido, cabe apreciar la producción de un perjuicio cierto.

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. 80/2020), 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 automáticamente a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el enfermo 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 la 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. Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso

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

También ha subrayado este Consejo (entre otros, 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 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).

Asimismo, y puesto que se reprocha una omisión diagnóstica, hemos de recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos, en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, como venimos reiterando (por todos, Dictámenes Núm. 213/2019 y 66/2021), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Debemos subrayar, asimismo, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios conlleva que, quien persiga una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico deba acreditar que los síntomas o signos -existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa

deficiente- eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada. Y todo ello, al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo -ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar- y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

En el caso sometido a nuestra consideración, la reclamante sostiene que ha existido demora diagnóstica y terapéutica en relación con la hipoacusia neurosensorial total de su oído izquierdo, al considerar que el servicio público sanitario debe responder “por omisión de no haber pautado a tiempo el tratamiento adecuado (corticoide) que hubiera evitado la pérdida de audición”.

Frente a dicha imputación, la propuesta de resolución rechaza la existencia tanto de una pérdida de oportunidad terapéutica como de un daño antijurídico imputable al funcionamiento del servicio público sanitario. Tal conclusión se sustenta en el informe emitido por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital y en el informe pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora, únicos informes técnicos incorporados al expediente.

Al respecto, el dictamen pericial reseña, en primer lugar, que la hipoacusia súbita o sordera brusca “son cuadros habitualmente unilaterales con una caída brusca de audición, que pueden ocurrir a cualquier edad”, pudiendo presentarse “de forma aislada o asociada a acúfenos o síndrome vertiginoso”. Sobre el manejo de las hipoacusias súbitas explica que “el tratamiento médico con corticoides es el indicado en las sorderas súbitas” y que “debe comenzar a usarse tan pronto como sea posible (...) e incluso (...) antes de obtener los resultados de todas las pruebas”. No obstante, precisa igualmente que “es deseable que el tratamiento se instaure en un plazo (que) no sea superior a 45 días, pero en ningún caso esta circunstancia garantiza la recuperación funcional del paciente”.

Sentando lo anterior, procede analizar la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante para determinar si existió el retraso asistencial que alega. La

historia clínica refleja que la paciente acudió por primera vez a la consulta de atención primaria el 2 de julio de 2024, refiriendo un episodio de sordera súbita temporal acompañado de un cuadro de vértigo. A la vista de la sintomatología que presentaba en ese momento, se instauró tratamiento sintomático dirigido al vértigo periférico. Posteriormente, el día 4 de julio fue nuevamente valorada, por indicación de la facultativa responsable, para revisión mediante otoscopia. En esa consulta manifestó persistencia de la sensación de oído izquierdo “tapado”, motivo por el que se modificó el tratamiento antivertiginoso y se indicó nueva valoración en los días siguientes. Consta que el día 6 de julio acudió al servicio de urgencias de Atención Primaria al persistir la “sensación de oídos tapados”, aunque refería mejoría del cuadro vertiginoso, por lo que se indicó la continuidad del tratamiento previamente pautado y el seguimiento por su médico de Atención Primaria (folios 46, 47 y 48 de la historia de Atención Primaria).

La actuación desarrollada en este nivel asistencial ha sido considerada conforme a la *lex artis* por el especialista en Otorrinolaringología autor del dictamen pericial, quien recuerda que, “en Atención Primaria no existen los medios para hacer un diagnóstico diferencial con otra alteración del oído y el cuadro clínico era de vértigo y leves síntomas de oído”. Por ello concluye que la actuación médica fue “adecuada a los hechos referidos por la paciente y a los hallazgos clínicos”, considerando igualmente que “la actuación fue correcta y adaptada a la sintomatología de la paciente”.

Como hemos advertido en ocasiones anteriores, “lo exigible al servicio, tanto en Atención Primaria como en Urgencias, es una atención adecuada a los síntomas por los que la paciente acude, ponderada la respectiva naturaleza de esos servicios ya que el nivel asistencial en cuanto a medios y pruebas no puede equipararse entre unos y otros y considerada la improcedencia de realizar pruebas indiscriminadas o aleatorias o de someter a los enfermos a estudios invasivos ante la menor sospecha, lo que no es asumible por el

servicio público sanitario ni se ajusta a los requerimientos del cuidado de la salud” (por todos, Dictamen Núm. 137/2020).

Ante la persistencia de la clínica y la ausencia de mejoría, el facultativo de Atención Primaria solicitó consulta preferente con el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital, que tuvo lugar el día 14 de julio de 2024, esto es, tan solo tres días después de cursarse la interconsulta. En relación con la asistencia prestada por dicho Servicio, el Jefe de Sección de Otología afirma que “la atención prestada se desarrolló conforme a los protocolos clínicos vigentes en este centro y a las guías de práctica clínica nacionales e internacionales para el diagnóstico y tratamiento de una sordera súbita unilateral”. Según expone, la paciente fue valorada de “hipoacusia de oído izquierdo de 15 días de evolución”, sin referir “ninguna otra clínica tipo otorrea, otalgia, otorragia, otorrea, y traumatismo o exposición a ruidos intensos”. En esa primera consulta se practicaron diversas pruebas diagnósticas como “otoscopia, una audiometría tonal y una acumetría, siendo la impresión diagnóstica de sordera súbita de oído izquierdo”. Asimismo, se solicitó una resonancia magnética con carácter preferente, cuyo resultado fue normal, así como estudios autoinmunes en los que no se objetivaron alteraciones relevantes en relación con el cuadro auditivo. Del mismo modo, consta que la paciente fue objeto de sucesivas revisiones en consultas externas los días 14 de agosto, 28 de octubre de 21 de noviembre de 2024, sin que en ninguna de ellas pudiera objetivarse una mejoría de la audición, continuando posteriormente el seguimiento en consultas los días 14 de febrero (se le recomendó probar adaptación de prótesis auditiva), 21 de mayo y 14 de julio de 2025.

Por tanto, de la historia clínica no se desprende en modo alguno una situación de inactividad o desatención asistencial. Antes al contrario, la paciente fue objeto de un seguimiento continuado tanto en Atención Primaria como en el ámbito hospitalario, con sucesivas valoraciones clínicas, pruebas diagnósticas y tratamiento específico, ajustándose en cada momento la actuación médica a la evolución de la sintomatología que presentaba.

En cuanto a la alegación de la reclamante según la cual un tratamiento más precoz con corticoides habría evitado la pérdida definitiva de la audición, dicha afirmación no encuentra respaldo en los informes técnicos obrantes en el expediente.

En primer lugar, la propia interesada reconoce en el escrito presentado el 18 de diciembre de 2025, que la supuesta pérdida de oportunidad se concreta en las “expectativas razonables de recuperación auditiva”, admitiendo con ello el carácter incierto del eventual beneficio que atribuye a una instauración más temprana del tratamiento.

En segundo lugar, el análisis de la secuencia asistencial revela que el tratamiento con corticoides no fue aplazado hasta la confirmación diagnóstica por el Servicio de Otorrinolaringología, sino que se instauró con anterioridad, tal y como recomiendan las guías clínicas. Así, consta que cuando la paciente acudió al Servicio de Urgencias hospitalarias el día 7 de julio de 2024 -aunque el dictamen pericial hace referencia a dos asistencias en dicho servicio, la revisión de la historia clínica únicamente permite constatar documentalmente la correspondiente a esa fecha-, tras realizarse la correspondiente exploración física y descartarse la existencia de signos de alarma, se le administró una dosis única intramuscular de 40 mg de metilprednisolona, siendo dada de alta con pauta de prednisona durante cinco días y con indicación de regresar al Servicio de Urgencias en caso de empeoramiento clínico (folio 25 de la historia de Atención Especializada).

A ello se añade que, según hace constar el Jefe de la Sección de Otología (Servicio de Otorrinolaringología), cuando la paciente fue valorada por primera vez en consultas externas el día 16 de julio de 2024 manifestó que ya había sido atendida por un otorrinolaringólogo privado, quien le había prescrito tratamiento con corticoides, encontrándose ya “en fase descendente”. En el mismo sentido, el autor del dictamen pericial afirma que la paciente “fue tratada con corticoides en pauta descendente, que es el recomendado en estos casos desde cuatro días después de sus primeros síntomas”. La historia clínica

acredita igualmente que el tratamiento con corticoides por vía oral finalizó el 16 de julio de 2024 y que, posteriormente, se le administraron 3 dosis de corticoides intratimpánicos los días 22 de julio, 30 de julio y 5 de agosto de 2024 (folio 19 de la historia clínica de Atención Especializada). Según explica el perito, este proceder constituye precisamente “la forma de continuar cuando se ha agotado la pauta de corticoides orales, de acuerdo con el Protocolo de la sordera súbita”.

En consecuencia, los datos obrantes en el expediente desvirtúan la premisa sobre la que descansa la reclamación. No puede sostenerse que existiera un retraso en la instauración del tratamiento corticoideo cuando consta acreditado que éste se inició antes incluso de que el diagnóstico de hipoacusia neurosensorial quedara definitivamente establecido por el Servicio de Otorrinolaringología, manteniéndose posteriormente mediante pauta oral descendente y, una vez agotada esta, mediante la administración de corticoides intratimpánicos, en consonancia con las recomendaciones contenidas en los protocolos clínicos aplicables.

Por otra parte, aun cuando a efectos meramente dialécticos se admitiera que el tratamiento debió haberse iniciado desde la aparición de los síntomas, los propios informes médicos descartan que ello permita establecer un nexo causal entre la asistencia sanitaria dispensada y la secuela finalmente padecida por la reclamante. Así, el dictamen pericial recuerda que “ninguna publicación científica ha demostrado que un tratamiento precoz asegure la recuperación de la audición” y que “es deseable” instaurarlo cuanto antes, si bien ello “en ningún caso garantiza la recuperación funcional del paciente”. Añade, además, que “parece claro que da igual que se instaure tratamiento o no, pues la pérdida de audición evoluciona de forma independiente al tratamiento”, destacando igualmente que en “la literatura se afirma que, en casos como este de afectación importante de la audición y cuadro de vértigo concomitante, el pronóstico de la sordera súbita es muy malo, se instaure tratamiento precoz o no”. Finalmente, señala que “no existe un tratamiento universalmente

reconocido como útil, la tendencia es a pensar que las recuperaciones son espontáneas e independientes de la terapéutica instaurada y obedecen a la capacidad de plasticidad del sistema nervioso central y el órgano sensorial de la audición”.

Por ello, el autor del informe pericial concluye que “la no recuperación de la audición se debe a la naturaleza irreversible de la misma, no es debida al tratamiento tardío o inadecuado, sino al mal pronóstico de la pérdida auditiva que presentaba la paciente”. Asimismo, considera que “la actuación en Atención Primaria, Urgencias y del servicio de ORL del hospital en el curso del diagnóstico y tratamiento de esta paciente fue correcta y adecuada al cuadro clínico que presentaba”, y que “no existió ningún retraso terapéutico en el caso que nos ocupa”. En términos similares se pronuncia el Jefe de la Sección de Otolología (Servicio de Otorrinolaringología) del Hospital, quien señala que “la evolución posterior y la no recuperación auditiva de su sordera súbita pese al tratamiento recomendado y llevado a cabo se encuentra descrita en la literatura médica como un hecho habitual y conocido, incluso aplicando las técnicas correctas”. De este modo, ambos especialistas coinciden en atribuir la ausencia de recuperación auditiva a la propia evolución natural de la enfermedad y al mal pronóstico inherente al cuadro clínico presentado por la paciente, descartando que dicha secuela guarde relación causal con un eventual retraso diagnóstico o terapéutico.

Los detallados razonamientos técnicos que ofrecen los especialistas en Otorrinolaringología que han analizado el caso no han sido desvirtuadas por la reclamante. En efecto, durante el trámite de audiencia aquella se limitó a ratificarse en las imputaciones formuladas en su reclamación y a manifestar que “se reserva expresamente su derecho a proponer, en sede administrativa y judicial, las pruebas periciales, testificales o documentales que estime oportunas”. Sin embargo, pese a haberse acordado incluso la apertura de un segundo trámite de audiencia con esa finalidad, no aportó informe pericial alguno ni ningún otro elemento probatorio susceptible de cuestionar las

conclusiones alcanzadas por los especialistas que han intervenido en el procedimiento. Tal forma de proceder, como hemos advertido en casos similares (entre otros, Dictamen Núm. 39/2019), priva tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo de un análisis contradictorio de los extremos controvertidos y nos obliga, como hemos observado en la Memoria correspondiente al año 2019, al señalar que “nuestro pronunciamiento solo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora”.

En definitiva, la ausencia de cualquier elemento probatorio idóneo para acreditar la infracción de la *lex artis* determina que no pueda tenerse por demostrada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño cuya reparación se pretende. Antes al contrario, todos los informes médicos incorporados al expediente coinciden en afirmar que la hipoacusia neurosensorial total que presenta la reclamante constituye una patología de carácter idiopático y de mal pronóstico, cuya evolución desfavorable no resulta imputable a la actuación de los facultativos, sino a la propia naturaleza del proceso patológico.

A ello se añade que tampoco existe base científica que permita sostener que una actuación distinta o una instauración más temprana del tratamiento hubiera incrementado de forma real y efectiva las posibilidades de recuperación auditiva de la paciente. Por el contrario, los especialistas que han informado en el presente procedimiento coinciden en señalar que, incluso cuando el tratamiento con corticoides se instaura precozmente y conforme a los protocolos clínicos aplicables, la recuperación funcional no queda garantizada y el pronóstico continúa siendo desfavorable en cuadros como el que presentaba la interesada.

En consecuencia, no habiéndose acreditado ni la existencia de una actuación sanitaria contraria a la *lex artis* ni que una actuación diferente hubiera incrementado de forma apreciable las expectativas de recuperación

auditiva de la reclamante, no concurren los presupuestos necesarios para apreciar una pérdida de oportunidad terapéutica ni, por ende, el imprescindible nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado.

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.-