



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 15 de noviembre de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, Dña ggggg y D. mmmmm*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 18 de octubre de 2005 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, Dña. ggggg y D. mmmmm, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. bbbbb*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 20 de octubre de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 947/2005, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

Primero.- El informe de la Inspección contiene una relación de hechos probados, los cuales pueden quedar expuestos en los siguientes términos:



“3.1.- La paciente D^a bbbbb fue ingresada en el Hospital hhhhh de xxxxx en el Servicio de Medicina Interna I (Unidad xxxxx) el 22-09-02, donde fue atendida hasta su alta voluntaria el día 16-10-02. Durante su estancia en dicho Servicio se le realizaron múltiples pruebas y exploraciones complementarias y fue atendida además de por los propios internistas, por otros especialista a los que se les solicitó la correspondiente interconsulta entre ellos el oncólogo que visitó y atendió a la paciente el día 7-10-02 en el Servicio de Medicina Interna.

»3.2.- Que una vez valorada la paciente por el oncólogo fue comentado el caso en sesión clínica conjunta y descartados otros diagnósticos diferenciales, se llegó a la conclusión de que el diagnóstico más probable era la existencia de un tumor primario múltiple cerebral (glioblastoma). El día 9-10-02 se informó a la familia por parte del internista y el neurocirujano de la decisión de realizar una biopsia estereotáxica para llegar al diagnóstico de filiación del tumor y plantear el tratamiento específico. Al día siguiente, el 10-10-02 el Servicio de Neurocirugía intentó la programación de la intervención quirúrgica para la semana siguiente es decir la del 14 al 18 de octubre, condicionada a que alguno de los enfermos fallara o no pudiera ser intervenido (...). La paciente sufrió un síndrome febril con un pico temperatura de 39,5° C el día 12-10-02 del que fue tratada, remitiendo el día 15-10-02.

»3.3.- D^a bbbbb fue alta voluntaria el 16 de octubre de 2002 sin que se hubiera completado su estudio, partiendo en una ambulancia privada hacia xxxx, donde ingresó ese mismo día en la Clínica xxxx de xxxxx permaneciendo hasta el día 29-10-02. Tras la repetición de gran parte de las pruebas y exploraciones complementarias que ya se le habían hecho en el Hospital hhhhh de xxxxx se llegó en xxxx a la misma conclusión que ya se había llegado en el hospital de xxxxx y se planificó la biopsia estereotáxica que finalmente se realizó el 24-10-02, es decir ocho días después de su ingreso en xxxx (...). Tras llegar al resultado anatomopatológico de que el tumor era un astrocitoma grado IV cerebral (glioblastoma multiforme cerebral) se inició quimioterapia al día siguiente, 25-10-02, con cisplatino (50 mg/m²) intraarterial, temodal (150 mg/m²) vía oral durante 5 días con una cadencia interclínica de tres semanas. Fue alta el día 29-10-02 con la recomendación de una nueva valoración y ciclo de tratamiento para el día 15 de noviembre de 2002. Ante lo cual la familia decide volver a solicitar consulta en el Hospital hhhhh de xxxxx,



Servicio de Oncología, para poder continuar en el mismo, a través del hospital de día, el tratamiento quimioterápico de la paciente.

»3.4.- El mismo día 29-10-02 D^a bbbbb realiza el viaje de regreso desde xxxx a su domicilio de xxxxx (xxxxx) (...). Durante el viaje sufre disminución del nivel de conciencia y al llegar a su domicilio en xxxxx la paciente no responde a estímulos verbales, por lo que se decide su traslado a Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx donde ingresa en estado de coma (Glasgow 6) a las 22:56 horas. El TAC cerebral que se realiza indica la existencia de una tumoración fronto-parieto-temporal izquierda, con características radiológicas de agresividad importante, edema digitiforme perilesional, área de necrosis en su interior y desplazamiento de la línea media y sistema ventricular hacia la derecha. Este resultado revela una situación muy distinta a la que se observó en el TAC realizado el 22-09-02 donde se apreciaba la existencia de dos masas cerebrales en la zona parietal parasagital y parietal periventricular izquierda con poco componente edematoso perilesional, lo cual indica el avance, desarrollo y agresividad del tumor en algo más de cinco semanas. Sin haber salido del estado de coma la paciente falleció a las 18:10 horas del día 30-10-02 debido a un glioblastoma multiforme, hipertensión intracraneal y parada cardiorrespiratoria secundaria. (...)"

Segundo.- El 7 de noviembre de 2002 D. xxxxx, Dña. ggggg y D. mmmmm presentan un escrito en el que manifiestan:

"Por todos estos motivos queremos denunciar:

»- El retraso en la realización de la biopsia, siendo culpable el servicio de Neurocirugía de Hospital xxxxx de xxxxx, porque si hubieran sido diligentes el tratamiento podría haber surtido efecto.

»- Al servicio de Oncología del Hospital Clínico hhhhh de xxxxx porque no trató a la paciente a pesar de ser un caso claro de su competencia. Y porque a pesar de la gravedad del caso sólo se la trató por teléfono.

»- Al médico de guardia del Hospital Clínico de xxxxx, por tardar 17 minutos en acudir a una llamada vital.

»Por todo esto queremos:



- »- Que se depuren las responsabilidades disciplinarias.
- »- Que se nos reembolsen los gastos originados en el traslado y estancia en xxxx.
- »- Que se paguen las indemnizaciones a que haya lugar.
- »- Que se nos entregue copia del expediente médico”.

Acompañan a la solicitud diversa documentación de entre la que interesa destacar:

- Informe de alta, de 16 de octubre de 2002, del Servicio de Medicina Interna I del Hospital hhhhh de xxxxx.
- Informe médico, de 16 de octubre de 2002, del Departamento de Oncología de la Clínica xxxx de xxxx.
- Facturas expedidas por la Clínica xxxx de xxxx, de 24 y 29 de octubre de 2002, por importe de 5.377,95 y 6.642,61 euros respectivamente.
- Factura emitida por ttttt, por el servicio prestado el 16 de octubre de 2002, por importe de 375 euros.
- Facturas emitidas por Alojamientos xxxx y zzzzz por importe de 450 y 680,52 euros respectivamente.
- Declaración de D. xxxxx manifestando que los días 16 y 23 de octubre de 2002 tuvo que desplazarse de xxxxx a xxxx en su vehículo particular, matrícula xxxx.
- Documento-solicitud de prestación de reintegro de gastos.

Tercero.- En el expediente constan diversos informes de unidades médicas y profesionales:



- Informe de 21 de noviembre de 2002 del Dr. vvvvv, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de 21 de noviembre de 2002 del Dr. ddddd, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de 10 de marzo de 2003 de la Inspección Médica, emitido por la Dra. ppppp.

- Informe pericial realizado a instancia de la empresa aseguradora sssss por el Dr. fffff, de fecha 19 de junio de 2003.

Igualmente consta la historia clínica de Dña. bbbbb en el Hospital hhhhh de xxxxx.

Cuarto.- Consta en el expediente el parte de reclamación del seguro de responsabilidad civil, así como un escrito dirigido a la Gerencia de Salud del Área de xxxxx en el que se comunica que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil estudió la reclamación sobre indemnización de daños, determinando finalmente rehusarla.

Quinto.- Con fecha 4 de septiembre de 2003, de conformidad con el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose un plazo de quince días para formular alegaciones y aportar documentos.

Notificado el 11 de septiembre de 2003 a la parte reclamante, ésta presenta el 26 de septiembre un escrito de alegaciones en el que, en esencia, reitera lo ya manifestado, destacando la necesidad y urgencia de la biopsia.

Sexto.- Con fecha 25 de mayo de 2005, el Director General de Administración e Infraestructuras firma la propuesta de resolución del expediente, formulada en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.



Séptimo.- El 22 de junio de 2005 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada, si bien realiza una serie de consideraciones relacionadas con la urgencia vital.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003 del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Vistas las cuestiones que se suscitan, las alegaciones que se formulan y las reclamaciones solicitadas por los interesados, se considera procedente el procedimiento seguido para la resolución de las cuestiones que en él se ventilan, al exceder aquéllas del ámbito delimitado por el artículo 5.3 del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo



dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece 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”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea



consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

La parte interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En efecto, consta que lo hizo el 7 de noviembre de 2002, dentro, pues, del plazo indicado en dicho precepto, toda vez que el fallecimiento de Dña. bbbbb tuvo lugar el día 30 de octubre de 2002.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de resolución de 25 de agosto de 2005 del Director General de Administración e Infraestructuras, reflejado en sus fundamentos de derecho, que conduce a desestimar la reclamación presentada.

Este Consejo considera que la propuesta ha hecho una acertada aplicación al caso de la teoría de la *lex artis*, que desde hace años constituye un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003). Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada según la *lex artis ad hoc*,



y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, conduce a la desestimación de la solicitud de los interesados.

Aun cuando por la parte reclamante se alega que hubo un retraso en la realización de la biopsia que obligó a la paciente a acudir a la sanidad privada y que con una mayor diligencia el tratamiento podría haber surtido efecto; que la paciente, dada la dolencia que padecía, debió ser atendida por el Servicio de Oncología; y que el día del fallecimiento hubo falta de asistencia al tardar el médico de guardia 17 minutos en acudir a una llamada vital, lo cierto es que son afirmaciones formuladas sin aval técnico alguno. Este Consejo considera probado que las actuaciones del personal sanitario que atendió a Dña. bbbbb fueron correctas, sujetándose en todo momento a las reglas de la *lex artis ad hoc*.

La conclusión anterior se basa en el examen de la documentación obrante en el expediente, especialmente en los informes técnicos que enjuician la actuación de los servicios médicos y cuyo estudio aconseja diferenciar las tres siguientes cuestiones: el retraso en la realización de la biopsia, la falta de asistencia especializada oncológica y la asistencia prestada el día 30 de octubre de 2002.

6ª.- La primera de las cuestiones suscitadas requiere analizar si la no realización de la biopsia estereotáxica a la paciente durante el tiempo en que ésta estuvo en tratamiento en el Hospital hhhhh de xxxxx constituye una conducta no ajustada a los parámetros exigibles a la Administración sanitaria.



El estudio de esta cuestión ha de partir de la manifestación que al respecto se contiene en los diferentes informes que constan en el expediente, de entre los que pueden destacarse:

A) Del informe del Dr. fffff:

- "El diagnóstico del tumor cerebral se realizó debidamente por medio de Tac cerebral en el momento de presentarse en el hospital, el mismo día de comienzo de su enfermedad.

»El estudio completo del rastreo tumoral se realizó en un tiempo breve dada la cantidad de pruebas realizadas".

- "Descartada intervención quirúrgica de extirpación tumoral, y mientras permanezca estable neurológicamente, la demora por unos días en la realización de la biopsia y el diagnóstico histopatológico para el tratamiento radio y/o quimioterápico, no es relevante para la evolución de la paciente".

B) Del informe de la Inspección Médica:

- "Una vez llegados a la conclusión diagnóstica de que Dña. bbbbb podía tener un tumor cerebral primario (glioblastoma) se decidió previa consulta con el Servicio de Neurocirugía la realización de una biopsia estereotáxica".

- "Dicha biopsia se iba a llevar a cabo la semana del 14 al 18 de octubre, condicionada a que alguno de los enfermos programados no pudiera ser intervenido, y de hecho se hubiera podido realizar el 16 ó el 17 de octubre cuando se suspendió una de las cuatro intervenciones programadas para ese día. No está acreditada una tardanza objetiva en la realización de biopsia cerebral, pues se toma la decisión de practicarla el día 9 de octubre planificándola para la semana siguiente pero para esas fechas la paciente y su familia ya habían decidido libremente consultar una segunda opinión en otro centro privado, solicitando el alta voluntaria el miércoles 16 de octubre, en mitad de a semana (...). Finalmente la biopsia se realizó el 24 de octubre en el centro privado de xxxx, ocho días después de ser ingresada (mas tarde de la fecha en que se hubiera hecho en xxxxx), lo que indica que no fue realizada ni



con la urgencia ni con la premura, alegadas por la familia para justificar el ingreso de la enferma en una clínica privada (...). La prontitud en la realización de la biopsia no garantizaba el efecto positivo del tratamiento a seguir, ya que en este tipo de tumores cerebrales tan agresivos, inoperables y de pésimo pronóstico a corto plazo, las posibilidades de éxito en su tratamiento son casi nulas”.

De las manifestaciones expuestas no cabe concluir una vulneración de la *lex artis*, sino que por el contrario resulta acreditada una diligente atención hasta el momento –el 9 de octubre de 2002– de tomarse la decisión de practicar la biopsia, y sin que de su planificación puede tenerse por acreditada circunstancia alguna que haga variar dicha conclusión.

7ª.- La segunda cuestión consiste en valorar si la paciente recibió de la Administración sanitaria la asistencia especializada que requería, particularmente, dada la naturaleza de su dolencia, si fue tratada por el Servicio de Oncología.

Al respecto se contienen en el expediente las siguientes manifestaciones:

A) En el informe del Dr. vvvvv, Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital hhhhh de xxxxx:

“El día 7 de octubre de 2002, realizamos una consulta interdepartamental al Servicio de Medicina Interna III, para valoración de paciente de 59 años con masa cerebral, posiblemente tumoral, de origen no filiado, aunque con la sospecha de tumor primario.

»Visto el caso en sesión clínica del Servicio el 8 de octubre de 2002, después de estudiar todas las pruebas realizadas (Analítica, ECG. TAC Cerebral, Eco abdominal. Eco Tiroidea, mamografía, eco mamaria, gammagrafía tiroidea, TAC corporal, colonoscopia y marcadores tumorales) sin encontrar tumor en otra localización, distinta de la cerebral, nuestra impresión diagnóstica fue de tumor primario múltiple cerebral (tipo glioblastoma) y mucho menos probable abscesos, procesos infecciosos tipo toxoplasmosis o linfoma (...).



»Por otra parte, en el funcionamiento de nuestro centro, por motivos psicológicos, clínicos y de organización, no se traslada a los enfermos a Oncología Médica hasta que no haya confirmación de su proceso”.

B) En el informe del Dr. ddddd, Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital hhhhh de xxxxx:

“Fue presentada por Medicina Interna y discutida en la Sesión Clínica de la comisión de Tumores, con los servicios de Radioterapia, Oncología y Neurocirugía el día 9-10-02. Se decidió realizar una biopsia cerebral”.

C) En el informe de Inspección Médica:

“Como queda suficientemente acreditado bbbbb fue correctamente atendida en el Servicio de Medicina Interna I del Hospital hhhhh de xxxxx donde, además de por los internistas y otros especialistas consultados, fue atendida por el oncólogo. Por lo que no es cierto lo indicado por los reclamantes en su escrito cuando dicen que la paciente estuvo en Medicina Interna ‘sin ser visitada por ningún oncólogo’ o cuando afirma que el oncólogo ‘sólo la trató por teléfono’. Cuando un paciente se halla hospitalizado en una planta determinada nada le impide tener acceso a todos los especialistas pruebas y medios diagnósticos o terapéuticos que necesite dentro del ámbito del Hospital y esto mismo ocurrió con la paciente que estando en Medicina Interna fue atendida por diversos especialistas a los que se consultó desde el Servicio, realizándosele cuantas pruebas y exploraciones fueron oportunas.

»Solo tras la confirmación anatomopatológica del tumor hubiera sido oportuno su traslado a la planta de Oncología, y no antes como solicitaban los reclamantes”.

D) En el informe del Dr. fffff:

“El tratamiento especializado es por parte de los servicios de Neurocirugía para la exeresis tumoral o biopsia estereotáxica, y del de Oncología para su tratamiento específico oncológico, que se realizaría una vez ultimado el diagnóstico de la paciente. Es la manera de actuar en la inmensa



mayoría de los hospitales y forma parte de la rutina en el estudio y tratamiento de estos enfermos”.

De lo expuesto se desprende que la paciente sí recibió la asistencia especializada que precisaba sin que la organización de la Administración sanitaria o la omisión de servicio alguno hubieren incidido en la prestación de dicha asistencia, requerida para una adecuada atención conforme a la *lex artis*.

8ª.- La última de las cuestiones apuntadas se refiere a la asistencia prestada a Dña. bbbbb el día 30 de octubre de 2002, achacándose un retraso de 17 minutos en iniciarse la asistencia por el médico de guardia.

Respecto de la asistencia prestada dicho día el informe de la Inspección Médica señala:

“De acuerdo con lo reflejado en la historia clínica el seguimiento de la paciente por los oncólogos, tras su ingreso el 29-10-02, es irreprochable al igual que la actuación del personal médico de guardia y el de enfermería que actuaron siempre correcta y diligentemente. Asimismo no puede deducirse en ningún momento una demora de 17 minutos en la llegada del médico de guardia (...). El médico de guardia es avisado, acude y atiende a la paciente a las 17:50 horas, procediendo a su exploración momento en el que comprueba que la enferma no respira ni tiene pulso, pero comienza espontáneamente en ritmo sinusal, para volver a entrar en asistolia, realiza maniobras de resucitación y finalmente certifica su fallecimiento a las 18:10 horas después de las oportunas comprobaciones.

»La paciente Dña. bbbbb fue atendida de forma correcta y diligente en el momento de su éxitus, tanto por el personal de enfermería como por el personal médico de guardia. Pese a todo lo cual, desgraciadamente, no pudo hacerse nada por evitar el fatal desenlace, dado el pronóstico del tumor cerebral que padecía y su rápida evolución”.

A la vista de lo señalado no se aprecia motivo de reproche alguno respecto de la asistencia prestada a la paciente el día 30 de octubre de 2002.

De lo hasta aquí expuesto sólo cabe concluir que la asistencia prestada a la paciente fue conforme a la *lex artis ad hoc*, no ya sólo con relación a las tres



cuestiones anteriormente analizadas sino también respecto de la atención prestada, en general, en el Hospital hhhhh de xxxxx como se desprende tanto del informe de la Inspección Médica: “La paciente Dña. bbbbb fue correctamente atendida en el Hospital hhhhh de xxxxx, en sus ingresos de 22-09-02 y 29-10-02, respectivamente, tanto por los facultativos de los Servicios de Medicina Interna, Oncología Médica y Neurocirugía, así como por el resto de especialista a los que les fueron solicitadas interconsultas o pruebas complementarias”, como del informe del Dr. fffff:

“La atención médica recibida por la paciente fue correcta en todo momento no existiendo pruebas de negligencia no mala práctica médica en ninguno de los facultativos que la atendieron.

»El diagnóstico del tumor cerebral se realizó debidamente por medio de Tac cerebral en el momento de presentarse en el hospital, el mismo día de comienzo de su enfermedad.

»El estudio completo del rastreo tumoral se realizó en un tiempo breve dada la cantidad de pruebas realizadas.

»No creemos pues necesario el traslado de la enferma a otra clínica para su diagnóstico ni tratamiento estando perfectamente orientado y dirigido cuando pidió el alta voluntaria”.

En este sentido hay que considerar que las alegaciones de la parte reclamante, cuestionando diversas decisiones médicas y con ello la observancia de la *lex artis*, realizadas sin aval técnico alguno, ceden frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento a la paciente. Estos juicios tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos, especialmente el realizado en el ejercicio de la Inspección Médica, que, aunque encuadrada en el aparato administrativo del SACyL, actúa con independencia y objetividad.

Por último ha de señalarse que del expediente, particularmente de los diferentes informes médicos, se desprende que el fallecimiento de Dña. bbbbb se produjo como consecuencia inevitable del tumor cerebral que padecía, llegándose a la convicción de que ni una inmediata realización de la biopsia, ni



una asistencia inminente el día 30 de octubre de 2002, hubieran podido hacer variar el curso de los acontecimientos que concluyeron con el fatal desenlace, ya mencionado.

Respetada, pues, la *lex artis* en la asistencia prestada a Dña. bbbbb y sin que dicha asistencia tuviese incidencia alguna en el devenir de los acontecimientos, el daño sufrido no tiene carácter antijurídico, conforme a todo lo expuesto más arriba, no resultando aquél imputable a la Administración sanitaria en sede de responsabilidad patrimonial.

Esta conclusión, en consecuencia, conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por los interesados debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. bbbbb.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, Dña. ggggg y D. mmmmm debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. bbbbb.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.