



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero y
Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en xxxxxx el día 11 de mayo de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx, Dña. zzzzz y Dña. cccccc*, 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 7 de abril de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx, Dña. zzzzz y Dña. cccccc, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. rrrrrr.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de abril de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 379/2006, 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. Quijano González.



Primero.- En el informe de los doctores mmmmm y nnnnnn se realiza un “resumen de los hechos” en los siguientes términos:

“Paciente de 37 años sin antecedentes personales de interés.

»Es remitido el 21 de junio de 2002 desde atención primaria al Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxxx, por un cuadro de dolor tras fuerte traumatismo costal dos semanas antes. En el Hospital refiere dolor en cara posterior del hemitórax izquierdo en relación con traumatismo sobre la espalda al caer desde una altura de 2 metros. A la exploración física presenta dolor a la palpación de las últimas costillas en cara posterior de hemitórax izquierdo. La auscultación pulmonar es normal, no presenta hematoma y la puñopercusión renal es negativa. Se solicita radiografía de tórax y de parrilla costal izquierda que se informan como sin alteraciones valorables. Con el diagnóstico de contusión costal es dado de alta en tratamiento con Nolotil®.

»El 5 de noviembre de 2002 es remitido nuevamente al Hospital de xxxxxx desde atención primaria, en esta ocasión por dolor abdominal difuso, señalándose que presenta dolor y vientre timpanizado en ángulo esplénico. En el hospital el paciente refiere cuadro de 2 meses de evolución de dolor abdominal localizado en hipogastrio que describe como sensación de plenitud y muchos ruidos intestinales. Además 5-6 deposiciones diarreicas al día y pérdida de unos 6-7 kg de peso. No presenta vómitos ni fiebre. En la exploración física presenta normalidad en las constantes vitales, un buen estado general y una adecuada coloración e hidratación de piel y mucosas. El abdomen es doloroso de forma difusa a la palpación sin apreciarse masas ni organomegalias y sí un aumento de los ruidos intestinales. Se realiza hemograma en el que únicamente destaca una cifra de plaquetas de 115000. En la bioquímica (incluyendo entre otras determinaciones GOT, bilirrubina y amilasa) no existen alteraciones. Se realiza radiografía de tórax y abdomen que se informan como normales. Con el diagnóstico de diarrea crónica se recomienda valoración por el especialista de Digestivo, dejando solicitado un coprocultivo.

»Es visto en consulta de Digestivo el 14 de noviembre de 2002, refiriendo desde tres meses antes molestias abdominales y despeños diarreicos tras la ingesta, sin emisión de sangre. No –ilegible– general. La exploración se recoge como normal y se solicitan nuevos análisis, enema opaco y test de lactosa. Ese mismo día se recoge un coprocultivo que se informa el día 20 de



noviembre como sin evidencia de parásitos ni gérmenes enteropatógenos. El 13 de diciembre se realiza enema opaco que es informado como discreta especulación de la mucosa del colon en su tercio proximal que parece tratarse de una simple falta de repleción colónica, recomendando no obstante si persiste la clínica realizar colonoscopia para descartar enfermedad inflamatoria intestinal. Ese mismo día se realiza análisis cuyo resultado está fechado el 18 de diciembre en los que destaca una GPT de 60, CGT de 100 y fosfatasa alcalina de 132, unas plaquetas de 121000 y una VSG de 15 siendo el resto de los parámetros normales. El paciente no acudió el día 20 de diciembre para la realización de un test de lactosa, no volviendo a la consulta de digestivo con posterioridad (fecha programada de revisión el 27 de febrero de 2003).

»El 7 de enero de 2003 consulta en la Clínica hhhhh por un cuadro que se inicia 5-6 meses antes y que coincide con una severa situación frustrante. El diagnóstico que se realiza es el de trastorno obsesivo compulsivo, estado de ansiedad somatizado y cuadro depresivo ansioso. Se pauta tratamiento con Dobupal[®] retard, Idalprem[®] y Rexer[®]. Es valorado nuevamente el 4 de febrero de 2003 no objetivando una resolución completa de su problema por lo que se modifica el tratamiento a Meleril[®], Diazepan[®], Carbol[®] y Ludiomil[®]. El 1 de febrero acudió al PAC de ssssss por dolor lumbar irradiado en ocasiones por la pierna derecha. La exploración física incluida la exploración abdominal es normal. Se pauta tratamiento con Nolotil[®] y se recomienda seguimiento por su médico.

»El 15 de febrero acude nuevamente al PAC de ssssss, en esta ocasión por cuadro de empeoramiento de su estado general desde hace una semana, astenia, anorexia y abdominalgia difusa a lo que añade 24 horas antes dolor en miembro inferior derecho. A la exploración presenta ictericia y dolor a la palpación en hipocondrio derecho donde se palpa hepatomegalia. Con el diagnóstico de síndrome constitucional e ictericia se deriva al Hospital. A su llegada al Hospital se añade a la clínica que ha perdido 14 kg en los últimos 6 meses `porque ha pasado una mala racha´. En la exploración presenta además de lo ya referido una adenopatía supraclavicular izquierda. Ingresa para estudio. Se realiza ecografía abdominal que se informa como hígado metastático, esplenomegalia con varias lesiones sugestivas de metástasis y masa pancreática con adenopatías hiliares.



»En los análisis presenta anemia, trombopenia, prolongación de los tiempos de coagulación y aumento de bilirrubina (a expensas de la fracción directa) y la LDH. El TC abdominal confirma los hallazgos de la ecografía identificado una masa de 7x6x5 que podría corresponder al tumor primitivo. Se realiza PAAF hepática cuyo resultado se informa el 26 de febrero como metástasis de adenocarcinoma. Dada la imposibilidad de tratamiento se insta una terapéutica sintomática decidiendo el propio paciente y su familia su traslado al domicilio por lo que es dado de alta el 25 de febrero, falleciendo al día siguiente”.

Segundo.- El 25 de febrero de 2004, D. yyyyy, en nombre y representación de D. xxxx, Dña. zzzzz y Dña. cccccc, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a D. rrrrrr, por considerar que ésta no fue “acorde con la praxis médica”, motivando una “falta de diagnóstico, que a la postre causó la muerte”.

Acompaña a la reclamación la siguiente documentación:

- Copia del poder notarial acreditativo de la representación en que interviene D. yyyyy.
- Diversa documentación médica relativa a la asistencia sanitaria prestada a D. rrrrrr en el Hospital de xxxxxx y en el Centro de Salud de xxxx.
- Informes de 7 de enero y de 4 de febrero de 2003 de la Clínica hhhhh.
- Copia del certificado de defunción de D. rrrrrr, el 26 de febrero de 2003 en vvvvvv.

Posteriormente, el 5 de abril de 2004, previo requerimiento de la Administración, la parte reclamante aporta una fotocopia compulsada del libro de familia del que se desprende la condición de los reclamantes de padre, madre y hermana del fallecido, respectivamente.

Tercero.- En el expediente constan, además de la historia clínica de D. rrrrrr, diversos informes de unidades médicas y profesionales:



- Informe del Dr. gggggg, del Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxxx.

- Informe del Dr. ddddddd, Jefe de Unidad de Urgencias del Hospital de xxxxxx.

- Informe de 26 de marzo de 2004 del Dr. tttttt, especialista de Aparato Digestivo del Hospital de xxxxxx.

- Informe de 31 de marzo de 2004 del Dr. oooooo, del Servicio de Medicina Interna del Hospital de xxxxxx.

- Informe de 29 de abril de 2004 de la Inspección Médica, emitido por Dña. qqqqqq.

- Informe pericial realizado a instancia de la empresa aseguradora Zurich España por los doctores mmmmm y nnnnnn, de fecha 12 de julio de 2004.

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 xxxxxx 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 28 de septiembre de 2004, 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 4 de octubre de 2004 a la parte reclamante, el 8 de octubre Dña. cccccc comparece en la Gerencia de Salud de Área de xxxxxx tomando vista del expediente, del que se le da una copia; sin que conste que se hayan formulado alegaciones.



Sexto.- El 21 de enero de 2005 se recibe una comunicación del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León advirtiendo de la interposición de un recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de los interesados y requiriendo la remisión del expediente, la cual se efectúa el 27 de enero de 2005.

Séptimo.- Con fecha 14 de febrero de 2006, 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.

Octavo.- El 27 de febrero de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

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.



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 25 de febrero de 2004, dentro, pues, del plazo indicado en dicho precepto, toda vez que D. rrrrrr falleció el 26 de febrero de 2003.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de resolución de 14 de febrero de 2006 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 la asistencia sanitaria prestada a D. Gustavo no fue "acorde con la praxis médica", que haber realizado "un TAC, una ecografía abdominal, un PAAF, entre otras, hubiera evitado que el tumor creciera" y que se produjo una "falta de diagnóstico" "que a la postre le causó la muerte", lo cierto es que son afirmaciones formuladas sin aval técnico alguno. Este Consejo considera probado que las actuaciones del personal sanitario que atendió al paciente 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, particularmente de los diferentes informes médicos, de entre los que interesa destacar las consideraciones que a continuación se señalan.

Así, ha de comenzarse destacando que respecto del cáncer de páncreas, con carácter general, se indica:

- En el informe de la Inspección Médica:

"El cáncer de páncreas suele ser difícil de diagnosticar debido a la naturaleza insidiosa de los síntomas, que consisten en dolor, pérdida de peso e ictericia, principalmente.



»(...) la falta de especificidad de los síntomas iniciales y la escasa sensibilidad de las pruebas serológicas y técnicas no invasoras hacen que el diagnóstico precoz de un carcinoma pancreático potencialmente reseccable siga siendo sumamente difícil”.

- Y en el informe de los doctores mmmmm y nnnnnn:

“El cáncer de páncreas (CP) es a pesar de los avances en el campo de la oncología, uno de los tumores con peor pronóstico. El diagnóstico en estadios precoces es excepcional (por la ausencia de síntomas iniciales específicos), lo que unido a la gran agresividad tumoral que condiciona una temprana diseminación local y metastásica, y la carencia de esquemas terapéuticos eficaces, hacen que la incidencia del CP se aproxime a su mortalidad (menos del 5% de los pacientes sobreviven a los 5 años).

»La forma de presentación suele ser un cuadro inespecífico con síndrome constitucional y malestar abdominal. Cuando aparece la tríada clásica, compuesta por dolor, ictericia y pérdida de peso, la enfermedad suele estar diseminada, siendo imposible su curación.

»Los pacientes con tumores localmente avanzados presentan una mediana de supervivencia de 6 a 10 meses, frente a los 3-6 meses de los metastáticos. En estos casos el único tratamiento posible es el paliativo”.

Y particularmente con respecto a la dolencia sufrida por el paciente:

- En las conclusiones del informe de la Inspección Médica se considera:

“Se trata de una enfermedad de difícil diagnóstico, los síntomas de dolor y pérdida de peso que presentaba el enfermo eran insidiosos y no hicieron pensar inicialmente en un proceso de esta naturaleza.

»El hecho de que en la consulta de junio de 2002 no se pidieran más pruebas es bastante lógico, ya que el motivo de consulta era el de dolor costal tras un traumatismo, y para valorarlo se hicieron las pruebas pertinentes.



»Cuando en noviembre de 2002 el paciente vuelve a consulta por el dolor abdominal, el médico especialista en digestivo trató de buscar las causas de ese dolor, pero si no tenía indicios para pensar en un carcinoma de páncreas (...), no se le puede pedir que solicite pruebas que no considera necesarias”.

Para concluir, a modo de propuesta: “Se han realizado todas las actuaciones según la *lex artis* y que al tratarse de un proceso cuya sintomatología inicial es tan insidiosa era difícil pensar específicamente en un tumor de páncreas, por lo que las pruebas diagnósticas que se realizaron eran las adecuadas al proceso en esa etapa inicial”.

- Y en el informe de los doctores mmmmm y nnnnnn se establece entre sus conclusiones:

“D. rrrrrr consultó en el mes de junio de 2002 en atención primaria, siendo remitido desde allí al Hospital, por un cuadro de dolor torácico mecánico en relación con una caída, que fue manejado de forma correcta desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico y que en ningún caso se puede relacionar con el diagnóstico de cáncer de páncreas que se realizó en febrero de 2003.

»En noviembre de 2002 consultó nuevamente por un cuadro de dolor abdominal y diarrea, realizándose una adecuada valoración del paciente en el Servicio de Urgencias y siendo derivado al especialista de Digestivo para completar el estudio del cuadro ante la ausencia de datos que desaconsejaran continuar el estudio de forma ambulatoria.

»La clínica del paciente, así como la edad y ausencia de antecedentes del mismo no permitían plantear como posibilidad diagnóstica a priori la de un cáncer de páncreas.

»Incluso asumiendo que se hubiera podido realizar el diagnóstico en el mes de noviembre de 2002, el adelanto de 4 meses en el diagnóstico (y no de 9 como señalan los reclamantes) no tiene influencia en el pronóstico, pues la presencia de dolor abdominal en un cáncer de páncreas suele indicar un estadio avanzado e irresecable, y por tanto incurable”.



Y finalmente: “Los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* no existiendo indicios de mala praxis”.

En línea con las manifestaciones expuestas no cabe concluir una vulneración de la *lex artis*, sino que, por el contrario, resulta acreditada la prestación por parte de los servicios públicos de una diligente asistencia sanitaria de modo que cabe considerar que al paciente se le practicaron las pruebas diagnósticas pertinentes en cada momento conforme a la sintomatología que aquél presentaba, dándose cumplimiento a la obligación de medios que a la Administración sanitaria incumbe, que el retraso en el diagnóstico vino motivado por la propia naturaleza de la enfermedad y el carácter insidioso de sus síntomas, y, fundamentalmente, que aun cuando el diagnóstico hubiera podido realizarse en noviembre de 2002 en nada hubiera alterado el fatal desenlace sufrido por el paciente, avocado por el carácter incurable de la enfermedad que ya sufría, y sin que, en consecuencia, quepa plantear un hipotético supuesto de pérdida de oportunidades.

En este sentido hay que considerar que las alegaciones de la parte reclamante, cuestionando la asistencia médica practicada 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 al 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.

Respetada, pues, la *lex artis*, en la asistencia prestada a D. rrrrrr, 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 D. rrrrrr.



6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que los interesados han interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

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 a instancia D. xxxx, Dña. zzzzz y Dña. cccccc, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. rrrrrr.

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