



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, 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 Zamora el día 15 de marzo de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx e hijos*, 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 22 de febrero de 2007 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 Dña. xxxxx e hijos debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. zzzzz, en el Hospital hhhhhh*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 26 de febrero de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 170/2007, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión de 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. Pérez Solano.

Primero.- Con fecha 31 de febrero de 2005, tiene entrada en la ventanilla única de la Delegación del Gobierno en xxxxx una reclamación de indemnización de daños y perjuicios de Dña. xxxxx e hijos, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y



padre, D. zzzzz, en el Hospital hhhhhh. La parte reclamante expone en su escrito:

“No se actuó con la diligencia que se debía ante la gravedad del enfermo, provocando un aceleramiento de su muerte e impidiéndole llevar una vida más digna y con menores sufrimientos tanto a él como a su familia que lo acompañó durante todo el proceso clínico (...).

»Es claro que hubo un retraso en el estudio, diagnóstico y tratamiento de la hidronefrosis que padecía D. zzzzz y de las molestias y dolores de que se vino quejando desde el año 2001, sin que se le comenzara a realizar el tratamiento hasta noviembre de 2003, sufriendo D. zzzzz múltiples padecimientos en la zona afectada, así como un claro deterioro de su calidad de vida, llegando a sentirse menospreciado tanto él como su familia más directa por el trato recibido, ya que se le deriva a psicología por considerar que no tiene ningún mal real. Los dolores innecesarios que sufrió el paciente por no habersele atendido ante las molestias que sentía en la zona sacra, y los padecimientos por la afectación de la próstata y la hidronefrosis no atendidas adecuadamente pudieron haberle sido evitados a D. zzzzz”.

Acompaña a su escrito el certificado del registro civil de xxxxx de defunción de D. zzzzz, una copia del libro de familia, distintos informes del Hospital hhhhhh y del Centro de Diagnóstico y Resonancia Magnética de xxxxx.

Segundo.- Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación:

I.- Historia clínica del paciente, de 46 años, con diagnóstico de adenocarcinoma de recto, tratado en el Hospital hhhhhh.

II.- Informe del Jefe de Servicio de Urología, de fecha 4 de marzo de 2005, en el que se señala que “la causa de su fallecimiento fue un carcinoma de recto metastático, el cual a consecuencia de la recidiva local le originó como efecto colateral uropatía obstructiva del tracto urinario superior y que de modo alguno contribuyó o fue la causa directa de su fallecimiento, dado que la misma se produjo por un cuadro compatible con convulsiones tónico-clónicas por posibles metástasis cerebrales, que fueron seguidas de un estatus



epiléptico y posterior coma irreversible, registrando en el momento de su deceso cifras de creatinina de 1.5.

III.- Informe emitido por el Jefe de Servicio de Oncología Médica, de fecha 9 de junio de 2005, en el que se señala que “el paciente tiene un tumor con importantísima afectación locorregional y metastásica, por lo cual su tratamiento es quimioterapia con la finalidad de retrasar la progresión tumoral. Después de acabar con la primera tanda de quimioterapia no existía evidencia de enfermedad según los informes radiológicos, y la colonoscopia, como presenta molestias urinarias es remitido a Urología”.

IV.- Informe emitido por la Inspección Médica, con fecha 3 de agosto de 2005, en el que se hace constar, en su conclusión final, que “el paciente presentó ya inicialmente un cuadro avanzado tumoral que no respondió al tratamiento y ya presentaba un pronóstico negativo. La posterior evolución del caso evidenció esta progresión de la enfermedad, que en este caso concreto propició al paciente y su entorno un sufrimiento y un padecimiento muy elevado por el propio curso de la enfermedad y la afectación sucesiva de distintos aparatos y órganos (...).

»Tampoco pueden paliarse gran parte de los síntomas que va originando la afectación de múltiples órganos, y el tratamiento sintomático, es muchas veces insuficiente e insatisfactorio para el paciente en cuanto que no logra recuperar la claridad de vida que desearía o la expectativa de calidad de vida que querría (...).

»El curso de este paciente fue especialmente penoso y tórpido, lo que junto al difícil control de su dolor generó una situación dura de sobrellevar, poniéndose en todo caso las medidas al alcance de la medicina en su estado de desarrollo actual”.

V.- Informe realizado por especialistas en cirugía general y aparato digestivo, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración Sanitaria, de fecha 30 de septiembre de 2005, en cuyas conclusiones se señala que “del estudio de la documentación remitida podemos concluir que todos los profesionales que atendieron a D. zzzzz lo hicieron de acuerdo a la *lex artis*, sin que se evidencien indicios de mala praxis en ninguna de sus actuaciones”.



Tercero.- Mediante escrito de fecha 24 de octubre de 2005 del Jefe de Servicio de Inspección de la Gerencia Regional de Salud, se informa a la parte reclamante (notificado con fecha 28 de octubre de 2005) que reunida la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil ha considerado que no procede acceder a la solicitud indemnizatoria de la reclamación.

Cuarto.- Con fecha 12 de diciembre de 2005 se notifica a la parte reclamante el trámite de audiencia, presentando escrito de alegaciones el 2 de enero de 2006, en el que reiteran sus pretensiones.

Quinto.- Con fecha 1 de diciembre de 2006, la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia regional de Salud emite propuesta de resolución de carácter desestimatorio.

El Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria, mediante escrito de 22 de enero de 2007, por entender que el fallecimiento del paciente no fue consecuencia de la asistencia prestada en el Hospital hhhhhh, sino que tuvo como causa la propia evolución de la tumoración diagnosticada.

Sexto.- El 29 de enero de 2007, 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 interesada 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.

No obstante, es preciso destacar negativamente que se ha producido una demora injustificada en la tramitación del presente expediente, puesto que la reclamación fue formulada en enero de 2005, el trámite de audiencia fue concedido en diciembre de 2005 y la propuesta de orden fue elaborada en enero de 2006. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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, 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.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.



5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por Dña. xxxxx e hijos, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, D. zzzzz, en el Hospital hhhhhh.

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.

6ª.- En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.

Es necesario destacar en primer lugar que, al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación, como regla general, es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

En el presente caso, la parte reclamante alega que hubo retraso en el diagnóstico y tratamiento de la hidronefrosis que padecía el paciente; así como que éste sufrió dolores innecesarios por no habersele atendido ante las molestias que sentía en la zona sacra, y los padecimientos por la afectación de la próstata y la hidronefrosis que podían haberle sido evitados de ser atendido adecuadamente.

Hay que tener en cuenta que, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Así, en Sentencia, entre otras, de fecha 5 de junio de 1998, ha declarado que el "concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición



puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada.

»La doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

Asimismo, tal y como señala el Tribunal Supremo en Sentencia de 4 de abril de 2006, “tratándose de la responsabilidad patrimonial derivada de la prestación sanitaria, esta Sala tiene declarado en numerosas sentencias, por todas la de 14 de octubre de 2002, que «en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del



saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto»".

La cuestión se centra por tanto en determinar, en primer lugar, si hubo o no retraso en el estudio, diagnóstico y tratamiento de la hidronefrosis que padecía el paciente, así como, en su caso, las consecuencias de ello. A juicio de la parte reclamante, dicho retraso determinó el agravamiento del sufrimiento del paciente, así como la aceleración de su fallecimiento.

Ha de partirse del dato cierto de que el paciente presenta ya en el momento inicial de su diagnóstico (17 al 24 de abril del 2001) un carcinoma de recto de carácter invasivo, que infiltra las estructuras próximas y anexas, con afectación de ganglios de meso y peritoneo, de vejiga, de vesículas seminales y con una adenocarcinomatosis peritoneal; es decir, en el momento en el que acude al servicio de salud y del primer diagnóstico presenta un proceso maligno y extendido. Se califica el tumor, dentro de la clasificación clásica de éstos, como T₄ (tumor que invade directamente otros órganos o estructuras y/o perfora el peritoneo visceral), N₂ (metástasis en 2 o más ganglios linfáticos regionales), M₁ (metástasis a distancia).

Se trata, pues, de un paciente con el estadio más avanzado de cáncer de recto, intervenido y con extirpación presumiblemente incompleta de todas sus lesiones tumorales (de las metástasis), lo cual debe tenerse en cuenta para la evolución, pronóstico y tratamiento del proceso.

La hidronefrosis es la dilatación de los conductos ureterales por la obstrucción de los mismos con la acumulación retrógrada de la orina y afectación del parénquima renal si persiste la situación de forma prolongada. En este caso, según la Inspección Médica, la obstrucción de los uréteres estaba provocada por la existencia de una masa tumoral de grandes dimensiones que afectaba múltiples estructuras (uréteres, vejiga, próstata, intestino, sacro, médula espinal...).



De conformidad con el informe emitido por la Inspección Médica, “la hidronefrosis no fue evitable porque su aparición fue debida a la gran masa abdominal que comprimió los uréteres y que no era operable; por esta razón (irresecabilidad) tampoco era tratable la etiología de esta hidronefrosis, no procediendo adoptar medidas como la derivación al ser fútiles dentro del proceso de mala evolución que presentaba el paciente. Y por último ha de recalcarse que a pesar de la hidronefrosis, el paciente conservó su funcionalismo renal hasta el final del proceso, por lo que tampoco era preciso más que un seguimiento vigilante”.

Centrándonos en la existencia o no de retraso en el diagnóstico de la hidronefrosis, puede señalarse que, de acuerdo con los distintos informes médicos obrantes en el expediente, no queda claro que no existiera dicho retraso; no obstante, lo que sí se pone de manifiesto es que ello, de existir, no se ha materializado en ningún daño ni pérdida de oportunidad al paciente. La Inspección Médica mantiene que no existen, por tanto, evidencias de que se produjera daño ni pérdida de oportunidad con este posible retraso en el diagnóstico de la hidronefrosis; “lo que iba a determinar el futuro del paciente era su proceso tumoral, y de no responder al tratamiento curativo de quimioterapia, el tumor crecería, invadiría estructuras próximas y provocaría múltiples síntomas.

»Al tratarse de una masa de gran crecimiento intraabdominal, inoperable y sin respuesta al tratamiento, la compresión de uréteres y consecuente hidronefrosis era consecuencia de la inabordabilidad del tumor.

»La hidronefrosis se diagnosticó y se siguió; no se realizó otra intervención terapéutica porque no parecía estar indicado: la función renal estaba conservada, no existió interrupción total del flujo de orina, ni infecciones urinarias; así a pesar de la destrucción del parénquima renal (derecho sobre todo) el paciente no tuvo valores elevados de creatinina (que es el valor que mide la función renal), y cuando estuvieron alterados, sólo estuvieron ligeramente elevados (perfectamente compatibles con una situación sin sintomatología y sin repercusiones clínicas negativas). La función renal y por ende la hidronefrosis no tuvieron parte en el fallecimiento final del paciente, que lo fue por la extensión imparable de su proceso”.



Por su parte, en el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora se recoge que “en enero de 2002 se solicita valoración por urología, que no realizan al no disponer de ecógrafo. Al contrario de lo expresado en la reclamación, en ese momento no se podría haber detectado la hidronefrosis (como demuestra la ecografía realizada en marzo de 2002, que es normal).

»La primera prueba en que se detecta signos de hidronefrosis es en el TC realizado en marzo de 2003 (un año después): se detecta dilatación uretral leve, sin afectación de la función renal (...).

»La hidronefrosis no precipita la evolución de la enfermedad, ni interviene como causa en el fallecimiento del paciente, como demuestra el hecho de que conserve la función renal hasta el momento de la muerte.

»La decisión de no colocar el catéter de nefrostomía es acertada, en el seno de un paciente paliativo en el que siempre se debe buscar la mayor calidad de vida; la nefrostomía es una técnica agresiva no exenta de complicaciones”.

Por tanto, puede concluirse, a la luz de lo expuesto, que puede que existiera un posible retraso en el diagnóstico de la hidronefrosis, así como que no hay evidencias de que dicho retraso produjera daño ni pérdida de oportunidades al paciente. Asimismo, ha quedado de manifiesto que la hidronefrosis no precipita la evolución de la enfermedad, ni interviene como causa en el fallecimiento del paciente.

En segundo lugar, la parte reclamante alega un retraso en el diagnóstico de la recidiva.

Al respecto, la Inspección Médica mantiene en su informe que “tampoco existió este retardo, en la práctica y bien es cierto que por aportarlo el paciente, se ratificó la sospecha de recidiva tumoral reflejada el día 6 de junio, 18 días después (el 24).

»En resumen no se considera relevante para el tratamiento y pronóstico del paciente haber detectado la reaparición del tumor el día 6 en



lugar del 24; incluso aunque se hubiera detectado en plazos o controles posteriores, cabe pensar racionalmente y a la vista del estadio inicial, la evolución y la respuesta al tratamiento, que el curso del proceso y su resultado habría sido el mismo.

»No existen por tanto evidencias de que se produjera daño ni pérdida de oportunidad con este posible retraso en el diagnóstico de la recidiva”.

Asimismo, en el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora se señala lo siguiente:

“El seguimiento realizado es correcto en tiempo (el paciente acude a consultas en intervalos de 2-3 meses) y medios (analíticas, estudios radiológicos, TC, colonoscopia, etc.).

»En el seguimiento inicial (al final de la quimioterapia en octubre de 2001) no se detectan signos de recidiva. En estas revisiones se incluye la realización de TAC (...).

»El intervalo entre el TC anterior y el de Junio de 2002 es de 6 meses (el recomendado en la literatura durante el primer año). En el TC se detecta la sospecha de recidiva, solicitándose el estudio para confirmación.

»El paciente aporta estudio complementario (RNM) realizado de forma privada. Considerando la información de esta prueba útil, el estudio solicitado por el Servicio de Oncología del Hospital hhhhhh habría conducido también al diagnóstico, ya que la historia refleja que había una clara sospecha.

»Los hallazgos de la resonancia descartan la posibilidad de rescate quirúrgico; el tratamiento quimioterápico paliativo instaurado es la decisión más correcta”.

Por tanto, a la luz de los informes aludidos no cabe entender que hubo retraso en el diagnóstico de la recidiva.



Asimismo, la parte reclamante señala que el paciente llegó a sentirse menospreciado, así como su familia, ya que se le deriva a psicología por considerar que no tiene ningún mal real.

Al respecto, la Inspección Médica señala en su informe que “no parece que existiera una derivación directa al psicólogo desde la unidad de oncología, pudiendo haber existido un cierto confusionismo respecto a la causa de los dolores o molestias no bien definidos que el paciente vino presentando desde un principio (y antes de la aparición de dolor difícilmente coercible que fue seguido por la Unidad del Dolor). La confusión entre dolor psicógeno y dolor neuropático, pudo originar cierta desazón en el paciente y su familia al pensar que se atribuía a la propia ideación del paciente la existencia de molestias”.

No queda así acreditado lo alegado por la parte reclamante, ni evidencia alguna de desatención por los servicios médicos.

En cuanto a la rehabilitación, ha de señalarse que la remisión a dicho servicio tiene su causa en el accidente cerebro vascular que sufre el paciente en julio de 2003 que le ocasiona una pérdida de visión lateral en el ojo derecho y una discreta hemiparesia izquierda, siendo pues la posibilidad de realizar algún tratamiento que mejorase esa hemiparesia izquierda el motivo de envío a rehabilitación.

Además, consta en el informe de la Inspección Médica “cuando el paciente es remitido a rehabilitación el servicio de oncología sí conocía la importante afectación del sacro por la masa tumoral, constando en informe su destrucción parcial y la infiltración tumoral del conducto raquídeo (lo que puede explicar parcialmente la dificultad para la marcha del paciente). Por todo ello, no parece inadecuado que tanto por la infiltración del conducto raquídeo como por la hemiparesia izquierda, el paciente fuese, al menos, valorado por la unidad de rehabilitación, no apreciando que la completa destrucción del sacro indique una falta de atención o de vigilancia por parte de oncología; dicha destrucción además entraba dentro de lo posible dada la evolución agresiva del tumor, su progresión severa y la destrucción parcial que ya constaba”.

De todos los informes obrantes en el expediente, se desprende que los padecimientos que sufrió tanto el paciente como su familia estaban ligados al propio curso de la enfermedad que padecía y a la afectación sucesiva de



distintos aparatos y órganos, y no a una desatención por parte de los servicios sanitarios, así como que la causa del fallecimiento nada tuvo que ver con la función renal y con la hidronefrosis, sino que fue fruto de la ya reiterada progresión de su enfermedad tumoral, presumiblemente la expresión clínica y sindrómica de metástasis cerebrales.

En consecuencia, hemos de entender que el esposo y padre de los reclamantes recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas, dado su estado general según la *lex artis ad hoc*.

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 Dña. xxxxx e hijos, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. zzzzz, en el Hospital hhhhhh.

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