



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sra. Ares González, Consejera
Sr. Herrera Campo, Consejero y
ponente

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 31 de octubre de 2023, ha examinado *el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1 y Dña. yyy2, en nombre propio y de su hija menor de edad, yyy3, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente*

DICTAMEN 399/2023

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El 14 de septiembre de 2023 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. yyy1 y Dña. yyy2, en nombre propio y de su hija menor de edad, yyy3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a esta.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el día 21 de septiembre de 2023, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 399/2023, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa su ampliación, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Herrera Campo.

Primero.- El 4 de abril de 2022 D. yyy1 y Dña. yyy2, en nombre propio y de su hija menor de edad, yyy3, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada



a su hija, inicialmente en el Hospital hhh1 y posteriormente en Hospital hhh2 de xxxx.

Los reclamantes mantienen que por el "inicial retraso en el diagnóstico de la lesión (la apendicitis que padecía su hija) como consecuencia de una inadecuada atención médica, y durante el postoperatorio de la primera intervención quirúrgica (la apendicetomía), se le generaron graves lesiones que precisaron una segunda intervención, dando lugar al mal estado de salud que sufre actualmente la menor, la alteración de su vida diaria que la imposibilita el poder llevar cabo las obligaciones propias de su edad y el sufrimiento innecesario padecido por la misma que continúa limitando su normal forma de vida".

Solicitan 200.000 euros en concepto de indemnización, cantidad en la que se incluyen 150.000 euros para la menor y 50.000 euros para los padres.

Adjuntan diversa documentación médica.

Segundo.- Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica, informes emitidos el 26 abril de 2022 por el jefe de sección del Servicio de Pediatría del Hospital hhh1 y el 6 abril de 2022 por el jefe de la Unidad de Cirugía Pediátrica del Hospital hhh2 de xxxx, un informe de la Inspección Médica de 20 de junio de 2022 y un informe médico pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración de fecha 28 de julio de 2022.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 27 de diciembre de 2022 comparece Dña. yyy2 y obtiene copia parcial del expediente. No consta la presentación de alegaciones.

Cuarto.- El 22 de agosto de 2023 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 30 de agosto de 2023 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014 del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (4 de abril de 2022) hasta que se formula la propuesta de orden (22 de agosto de 2023). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), como los de eficacia, agilidad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Debe advertirse que no constan acreditados en el expediente los requisitos de legitimación y representación -en concreto, la relación paterno filial- exigidos por la LPAC, al no haberse incorporado el libro de familia. No obstante, sí consta que los reclamantes firmaron en su momento los correspondientes consentimientos informados en nombre de la menor.

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.



La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1, párrafo primero, de la LPAC.

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 32 y siguientes de la LRJSP, a la que además se remite, de forma genérica, el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos: a) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la



Administración Sanitaria y sus agentes estén 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 ad hoc* abarca no solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño –por no ser este antijurídico– cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, 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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre de 2007), según la cual “a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficiosa para el paciente”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, se reclama por las lesiones y secuelas ocasionadas a yyy3 (que contaba 9 años de edad) por la deficiente asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Pediatría del Hospital hhh1 y la Unidad de Cirugía Pediátrica del Hospital hhh2 de xxxx.

Según resulta del expediente remitido, el 4 de abril de 2021 la menor fue atendida de urgencia en el Hospital hhh1, con motivo de un “dolor abdominal, cólicos y espasmos abdominales difusos, cólico intestinal,



aerofagia dolorosa, disconfort abdominal, distensión abdominal por gases". Tras la exploración física de la menor y un análisis de bioquímica, se realizó una ecografía abdominal -informada como normal- y se diagnostica una "abdominalgia", sin apreciarse dolor, ni defensa ni otros signos de peritonismo, por lo que se procede a cursar el alta de la niña para su traslado a domicilio.

El 10 de abril siguiente la menor vuelve a ingresar de urgencia en el citado hospital por iguales motivos, constatando los facultativos la misma sintomatología, pero con presencia de fiebre, diarrea y algún vomito aislado. Nuevamente es dada de alta con diagnóstico de síndrome febril, con prescripción de antitérmicos si precisa, control por pediatra y seguimiento por atención primaria.

Al día siguiente, la menor acude nuevamente de urgencia al Hospital hhh1, refiriendo vómitos más continuos, fiebre, diarrea e intolerancia de líquidos. Después de ser explorada, y practicada una ecografía de abdomen y renal, es diagnosticada de "apendicitis aguda perforada", procediéndose al traslado en ambulancia al Hospital hhh2 de xxxx para intervención quirúrgica.

En este segundo hospital se realiza una laparoscopia exploradora que evidencia "apéndice cecal pélvico con intenso plastrón inflamatorio", por lo que se practica apendicectomía, que se desarrolla sin incidencias, siendo después trasladada a la UCI Pediátrica para reanimación y tratamiento postquirúrgico.

El 16 de abril la menor es trasladada a planta del hospital, asistida por los facultativos que la retiran los drenajes, hasta que el 20 de abril sufre una alteración de su estado clínico al presentar graves síntomas que hacen preciso nuevamente su ingreso en la UCI Pediátrica, con diagnóstico de "derrame pleural en postoperatorio de apendicitis aguda".

Conducida nuevamente a quirófano para practicar una toracoscopia exploradora, se halla un empiema pleural izquierdo en fase fibrinopurulenta, con abundante derrame, por lo que se realiza aspirado y lavado, y se coloca el drenaje pleural que había sido retirado anteriormente.

El 24 de abril se decide dar de alta a la menor en UCI, para continuar su tratamiento y observación en planta hospitalaria.



El 2 de mayo siguiente la menor no presenta fiebre, ni dolor, tiene buen estado general, abdomen blando, depresible, no distendido, con heridas quirúrgicas limpias, analítica sin leucocitosis ni neutrofilia. Y el 5 de mayo causa alta hospitalaria por la tarde, pautándose seguimiento en consultas de enfermería pediátrica y cirugía pediátrica.

En radiografía torácica de control de 21 de mayo de 2021 se objetiva discreto pinzamiento del seno costofrénico izquierdo, sin consolidaciones en parénquima pulmonar. Constan consultas en urgencias pediátricas el 15 de noviembre de 2021 por dolor abdominal funcional y estreñimiento, y el 17 de febrero de 2022 por infección del tránsito urinario. Por último, en la revisión de 16 de marzo de 2022 en consulta de cirugía pediátrica se objetiva abdomen no distendido, blando, depresible, sin dolor.

No obstante estas referencias, señala la parte reclamante que, en el momento de la presentación de la reclamación (4 de abril de 2022), la menor continúa con dolores y molestias en su abdomen y no está totalmente repuesta de las consecuencias sufridas por la atención prestada.

6ª.- En este supuesto debe comenzarse el análisis de la controversia planteada recordando que la prueba de los hechos constitutivos de la reclamación es una carga del interesado, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, aunque la Administración tiene la obligación de facilitar al ciudadano todos los medios a su alcance para cumplir con dicha carga, dado que el procedimiento se impulsa de oficio, en mayor medida en los casos en que los datos estén solo en poder de aquella. De la misma manera, los hechos impositivos, extintivos o moderadores de la responsabilidad son carga exigible a la Administración (artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, por remisión del artículo 60.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa).

Los reclamantes consideran que se infringió la *lex artis ad hoc*, muy singularmente en cuatro momentos:

- Por el retraso en el diagnóstico de apendicitis (del 4 al 11 de abril, en que se produce ese diagnóstico). De esta manera, la menor habría permanecido 7 días sin ser diagnosticada correctamente.



- Por el error de diagnóstico realizado en la asistencia recibida el 10 de abril. La menor acude con la misma sintomatología, pero con presencia de fiebre y diarrea y, a juicio de los reclamantes, se le practicaron "unas mínimas pruebas del todo insuficientes", y es dada de alta con el diagnóstico de síndrome febril con la prescripción de antitérmicos si precisa, control por su pediatra y seguimiento por atención primaria.

- Por la aparición del derrame pleural de origen infeccioso (el 20 de abril). A juicio de los reclamantes, relacionado con la apendicetomía (realizada el 11 de abril).

- Por último, los reclamantes refieren diversas complicaciones tras el alta producida el 2 de mayo, que traen causa en la atención prestada a la menor.

a) En primer lugar, la parte reclamante considera que la menor sufrió una demora en el diagnóstico, consecuencia de la *mala praxis* empleada en las asistencias prestadas de urgencia los días 4 y 10 de abril de 2021. Sin embargo, los informes obrantes en el expediente concluyen que la atención médica de los profesionales médicos de Urgencias esos días fue totalmente conforme a la *lex artis*.

Así, la Inspección Médica señala en su informe que la primera vez que acude a Urgencias "la paciente es explorada, con el resultado que consta en el informe de alta, se le realiza analítica completa, que no muestra signos de infección, habida cuenta, de la cifra de reactantes de fase aguda con absolutamente normales y una ecografía abdominal, en cuyo informe, constan los datos clínicos que justifican la petición de dicha prueba y en el que tras describir todas las estructuras exploradas concluyen informando de la inexistencia de alteraciones reseñables, motivo por el cual, la paciente es dada de alta, con la indicación de acudir de nuevo a urgencias, en el caso de que aparecieran nuevos signos de alarma". Seis días después acude de nuevo "refiriendo fiebre desde hace tres días con Tª máxima de 38.1 °C, acompañada en el día de hoy de deposición diarreica", presentando a la exploración "dolor en hipogastrio sin defensa ni peritonismo", en ningún caso patología quirúrgica susceptible de ser valorada por Cirugía Pediátrica, cuya falta reprochan los reclamantes (página 84 del expediente remitido).

En el mismo sentido el informe de la aseguradora de la Administración mantiene que el 4 de abril de 2021 no existía sospecha de abdomen agudo,



por lo que no estaba justificada la evaluación por un cirujano pediátrico. Añade que "es habitual que, ante un cuadro de dolor abdominal tan frecuente en la población pediátrica de corta evolución, sin datos de alarma y con pruebas complementarias sin datos reseñables, los pacientes reciban el alta a domicilio tras el cese del dolor" (página 92 del expediente remitido). Considera que en este caso la observación hospitalaria probablemente no habría cambiado la evolución, dado que la paciente presentó en su domicilio mejoría y cese del dolor abdominal, no consultando nuevamente a los servicios sanitarios en los seis días posteriores. En una segunda asistencia en la que "el síntoma clínico predominante era la fiebre", lo que asociado a los resultados de la exploración abdominal justifica un diagnóstico orientado a causas que no sugieren la presencia de un abdomen agudo (página 94 del expediente remitido).

Por su parte, el jefe de Unidad de Pediatría del Hospital hhh1 indica que "El punto clave del diagnóstico de apendicitis aguda es la presencia de clínica típica (dolor abdominal con defensa/peritonismo y usualmente vómitos aislados con fiebre no elevada de algunos días de evolución y con clínica en progresión). Las pruebas complementarias (análisis de sangre con reactantes y ecografía abdominal) son importantes en casos de duda, pero no resultan determinantes como diagnóstico sino que es la clínica, que prevalece". Respecto a una eventual valoración por cirujano pediátrico, puntualiza que "esto no es posible de forma directa ya que dicho servicio esta sectorizado en HCU y se derivan los pacientes que se considera necesitan de dicha valoración, lo que no se consideró en las dos primeras consultas en Urgencias ante la falta de signos de abdomen agudo" (página 63 del expediente remitido).

b) En segundo lugar, en lo que se refiere a la alegada insuficiente asistencia prestada a la menor el 10 de abril de 2021 que no concretó el diagnóstico, los informes obrantes en el expediente consideran que, si bien es cierto que los síntomas de la menor (fiebre, diarrea y un vómito aislado) no estaban presentes en la asistencia anterior, no lo es menos que estos tampoco eran sugerentes de un cuadro de apendicitis.

No consta en la historia clínica de la paciente que se requiriera asistencia médica entre la primera y la segunda asistencia, por lo que, a juicio de la Administración, este indicio conlleva que deba descartarse la tesis de los reclamantes de que la menor tenía apendicitis desde el 4 de abril. Por otro lado, la sintomatología no era totalmente coincidente en ambas



atenciones. Por ello, bajo esas premisas, la propuesta remitida concluye que los síntomas referidos por la paciente en las dos asistencias anteriores no orientaban al diagnóstico de apendicitis, debido a la localización atípica del dolor y la atipicidad de la sintomatología, impidiendo un diagnóstico preciso en ese momento a pesar de las diversas pruebas realizadas.

Sin embargo, al parecer, el 11 de abril de 2021 la situación evoluciona facilitando el diagnóstico correcto. La menor acude de nuevo a urgencias del Hospital hhh1 con fiebre, vómito aislado, deposición diarreica el día anterior, no tolerancia oral, abdomen muy doloroso a la palpación y defensa en fosa iliaca, todos ellos sugestivos de la existencia abdomen agudo, razón por la que se solicitan nuevas pruebas complementarias que permiten confirmar el diagnóstico de apendicitis aguda perforada con colección en hipogastrio, por lo que se deriva a la paciente para evaluación y tratamiento en la unidad de cirugía pediátrica de referencia (en el Hospital hhh2 de xxxx).

La Inspección Médica recuerda que "la apendicitis aguda en el niño es una patología frecuente que se puede presentar a cualquier edad, siendo más frecuente alrededor de los 11 años. La sintomatología depende fundamentalmente de la edad del paciente, de las horas de evolución, y de la ubicación del apéndice. Constituye un desafío diagnóstico, ya que es necesario realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías médicas o quirúrgicas que se presentan con sintomatología similar. La anamnesis, el examen físico, los exámenes complementarios y la observación activa, permitirá al médico evitar operaciones innecesarias y realizar por otro lado una intervención a tiempo con el fin de evitar un retraso en el diagnóstico y futuras complicaciones" (página 83 del expediente remitido).

El mismo informe de la Inspección Médica concluye que "Es al día siguiente (el 11 de abril), cuando, el resultado, tanto de la exploración física de la menor, como el resultado analítico con reactantes de fase aguda elevados y resultado de la ecografía (apendicitis aguda perforada con colección en hipogastrio), es cuando, con el diagnóstico de apendicitis aguda perforada, se deriva a la paciente para evaluación y tratamiento a la unidad de cirugía pediátrica de referencia en el Hospital hhh2 de xxxx" (página 84 del expediente remitido), donde es intervenida.

c) En tercer lugar, los reclamantes establecen una clara relación de causalidad entre la *praxis* empleada durante la apendicetomía practicada el 11 de abril y la aparición del derrame pleural el 20 de abril de 2021.



Como queda dicho, consta en el expediente que, en el momento en que la paciente fue diagnosticada de apendicitis aguda perforada, fue derivada al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital hhh2 de xxxx para su intervención, previa información a los progenitores sobre los riesgos y complicaciones de la apendicetomía por vía laparoscópica, procediéndose a la firma del documento de consentimiento informado (página 153 de la historia clínica). La intervención se llevó a cabo sin ningún tipo de complicación, siendo la menor posteriormente trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para reanimación y tratamiento postquirúrgicos.

Los diferentes informes obrantes en el expediente coinciden en señalar que el derrame pleural es una complicación propia del proceso de apendicitis sufrido por la paciente, una patología infecciosa abdominal sufrida a pesar del tratamiento antibiótico de amplio espectro pautado desde el ingreso (páginas 31 y 153 de la historia clínica).

En este sentido, el punto 7 del documento de consentimiento informado para la laparoscopia practicada (firmado por los padres el 11 de abril de 2021) advierte: "En cualquier caso, pese a la adecuada elección de la técnica, toda intervención quirúrgica pediátrica, tanto por la propia técnica como por las peculiaridades clínicas específicas de cada niño, lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias (infección, hemorragia, dolor), que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos" (páginas 153 y 154 de la historia clínica).

Es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo que, si a pesar de una técnica quirúrgica impecable se materializa el denominado "riesgo típico" -en este caso una infección- del que el paciente fue oportunamente informado y que se produjo por causas inevitables, o si el profesional médico ajusta su actuación a los parámetros de la *lex artis ad hoc*, no habrá ningún tipo de responsabilidad, ni resultará aplicable, en consecuencia, la teoría del daño desproporcionado (por todos, dictámenes 355/2005, 1.054/2007 o 919/2009, de este Consejo, relativos a complicaciones y/o secuelas típicas y frecuentes en un determinado acto médico).

Por lo expuesto, es posible concluir que el origen del derrame pleural sufrido por la paciente no es una incorrecta praxis médica, sino la propia infección causada por la apendicitis aguda con perforación, complicación, no



obstante, que fue debidamente diagnosticada y solucionada, procediendo al alta de la menor el 2 de mayo de 2021.

d) Por último, los reclamantes afirman que la menor ha sufrido complicaciones tras el alta que traen causa en la atención prestada, poniendo de manifiesto que tras el alta la menor ha presentado episodios de dolor abdominal inespecífico, infección de orina y estreñimiento. Por su parte, la propuesta de orden remitida mantiene que no es posible establecer ningún nexo causal entre estas dolencias sufridas por la menor y la intervención de apendicectomía llevada a cabo en abril de 2021.

Al respecto, el jefe del Servicio de Pediatría del Hospital hhh1 señala que la complicación más usual de la cirugía abdominal es la aparición de bridas que pueden causar dolor obstructivo, pero de forma frecuente, no esporádica como en el caso de la paciente. Y en relación con las consultas de 15 de noviembre de 2021 y 17 de febrero de 2022, refiere que "Las dos consultas indicadas en Urgencias Pediátricas meses después de la cirugía, y que se señalan como indicativas de secuelas debidas a diagnóstico diferido, no muestran ningún signo de relación con cuadro quirúrgico abdominal" (página 63 del expediente remitido).

A mayor abundamiento, la propuesta de orden recuerda que "la primera asistencia se produce (noviembre) siete meses después del alta de la paciente; y que las dos asistencias posteriores no tuvieron lugar hasta el año 2022 (consultas de febrero y marzo), lo que rompería, dado el tiempo transcurrido, cualquier tipo de relación entre la asistencia prestada en abril del 2021", sin que deba olvidarse que en la de marzo de 2022, tres semanas antes de presentarse la reclamación, se objetivó abdomen no distendido, blando, depresible, y sin dolor.

Finalmente, debe destacarse que, frente a la sustancial coincidencia y claridad del contenido de los diferentes informes médicos obrantes en el expediente, todos los cuales consideran la corrección de las actuaciones sanitarias en el presente supuesto, los reclamantes, para fundamentar los argumentos en los que basan sus pretensiones, no han llegado a aportar al procedimiento, ni con su escrito inicial ni en el trámite de alegaciones que les fue concedido, ningún informe pericial de idéntico valor técnico en apoyo de sus manifestaciones, que permita contradecir las conclusiones de aquellos, así como también, en su caso, justificar la cuantía de la indemnización pedida. Por lo que, a la vista de todo lo expuesto, este Consejo entiende que lo que



procede es considerar que la asistencia fue correcta y ajustada a la *lex artis*, y que la reclamación debe desestimarse.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1 y Dña. yyy2, en nombre propio y de su hija menor de edad, yyy3, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a esta.

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