CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Pérez Solano, Consejero
Sr. Quijano González, Consejero y Ponente
Sr. Nalda García, Consejero
Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 14 de abril de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxxxxxxxx,* 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 marzo 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. xxxxxxxx debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 7 de marzo de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 213/2005, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión de dictamen, previa ampliación del mismo, 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.- D. xxxxxxxx, nacido el 7 de agosto de 1941, acude el día 26 de julio de 2002 al Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx por un cuadro de disfonía de tres meses de evolución. En la exploración se observan las dos

cuerdas vocales móviles, apreciando una lesión blanquecina en cuerda vocal izquierda. Se programa microcirugía laríngea con carácter preferente.

El paciente es intervenido en el Hospital de xxxxx el 2 de septiembre de 2002; durante la intervención se aprecia lesión infiltrante en 1/3 anteriores de cuerda vocal izquierda que llega a comisura anterior sin rebasarla realizándose microcirugía de la lesión con toma de biopsia para estudio anatomopatológico. El diagnóstico final es el de carcinoma epidermoide bien diferenciado con microinfiltración superficial en el material estudiado. De esta intervención existe documento de consentimiento informado para la anestesia general y para el procedimiento de microcirugía endolaríngea firmados por el paciente.

El informe de anatomía patológica es valorado por el Servicio de Otorrinolaringología, para la revisión en una semana a fin de informarle. El paciente es revisado el 1 de octubre de 2002; en la historia consta que éste ya había hablado con el Dr. Ccccc, quien le había propuesto cirugía o radioterapia. El paciente decide la realización de radioterapia. Así mismo se señala en la historia que se le explica que el porcentaje mayor de curaciones en casos como el suyo se da con la cirugía, pudiendo a veces intentarse una técnica parcial, y que en caso de recidiva la única opción sería, probablemente, laringectomía total.

El día 4 de octubre de 2002 el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de xxxxx emite informe señalando que al paciente se le aprecia por fibroendoscopia una lesión excrecente de los 2/3 anteriores de cuerda vocal izquierda, siendo la lesión que se encuentra en la microcirugía laríngea la de lesión infiltrante de los 2/3 anteriores de la cuerda vocal izquierda que parece alcanzar la comisura anterior sin rebasar la línea media, siendo el diagnóstico de anatomía patológica el de carcinoma epidermoide.

El paciente es intervenido finalmente de forma privada en la Clínica Hhhhh de Xxxxx, practicándole una microcirugía con láser CO_2 (entre octubre y comienzo del mes de diciembre de 2002). El diagnóstico de anatomía patológica es: A. Acantosis e hiperqueratosis con ligera atipia en comisura anterior de cuerda vocal izquierda. B. Acantosis con moderada atipia en tercio anterior y medio de dicha cuerda; laringitis crónica severa. C. Acantosis con atipia moderada en su margen posterior de resección.

Segundo.- El 20 de noviembre de 2002 D. xxxxxxxx presenta una reclamación ante el Hospital de xxxxx, en la que expone:

"Aquejado de una afonía me ven en urgencias en el mes de agosto, me dan cita para el especialista y tras una consulta con él, deciden realizar una biopsia, que les adjunto (diciendo que es un cáncer). Las opciones de los médicos son dos, o bien radioterapia o cirugía, optando más por la cirugía. (Consistiendo esta en la extirpación de cuerda vocal como mínimo, diciéndome que posiblemente se tuviera que realizar una laringectomía, es decir el orificio en la garganta).

»No se me ofrece, ni se me explica ninguna otra opción, pido otra consulta en Xxxxx con los gastos que ello conlleva, y allí me dicen que la operación es sencilla, mediante láser, manteniéndome la voz y no perdiendo calidad de vida (aquí no me explicaron en ningún momento que existiera esa posibilidad). Opto por esta segunda opción y me opero en Xxxxx. (Entiendo que si me hubiera quedado aquí, hoy tendría una calidad de vida más precaria).

»Lo peor de todo esto, no es eso (...), si no que el resultado de la biopsia de la lesión que me quitan en Xxxxx, no da cáncer".

Por último reclama los gastos ocasionados por la situación, que considera generados innecesariamente por un mal diagnóstico o confusión.

Tercero.- Constan en el expediente, además de los justificantes de los gastos reclamados, la historia clínica del paciente en el Hospital de xxxxx y diversa documentación médica del centro privado de Xxxxx donde fue tratado.

Así mismo figuran los siguientes informes:

a) Informe del Dr. Ccccc, el Dr. Bbbbb y el Dr. Ddddd, del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de xxxxx, de 17 de diciembre de 2002. Cabe resaltar los siguientes párrafos:

"En los carcinomas epidermoides de cuerda vocal, lesión que el paciente padecía, según lo manifestado, no existe uniformidad de criterios para su tratamiento, siendo un tema controvertido. (Cáncer de cuerda vocal.

Ponencia oficial Sociedad Española de Otorrinolaringología. Tratamiento de los tumores glóticos).

»Se puede optar por la radioterapia, o por la cirugía. Los autores partidarios de la radioterapia, resaltan la mínima alteración de la función vocal que se produce cuando se emplea este procedimiento, así como los buenos resultados. Los que defienden la cirugía, aceptan esta como mal menor, alegando que la radioterapia es un arma terapéutica de un solo uso, debiendo reservarse para los segundos tumores, que representan hasta un 30% de los casos.

»A todos los pacientes y los familiares que le acompañan, cuando disponemos de una biopsia en la que indica que el paciente padece un carcinoma epidermoide, como el que paciente padecía, verbalmente e incluso por teléfono como fue en su caso, siempre se le informa de estas dos posibilidades explicándole ventajas de una y otra así como riesgos inherentes a tal o cual actuación.

»No tenemos por norma informar por teléfono, cuando el paciente motivo de la consulta padece patología cancerosa, en el caso del paciente que reclama la incumplimos pero a su familiar dada las características de ser médico, le informamos todo cuanto estuvo a nuestro alcance, y a todas y cada una de las preguntas por él realizadas. Sentimos que quizás no supimos trasmitirle nuestras opiniones, o no nos comprendiera en nuestras explicaciones, o en su caso como representante del paciente, no le trasmitiera lo explicado.

»De la radioterapia, no informamos exhaustivamente, ya que suele hacerlo con el mejor criterio el Servicio de Oncología radioterápica que existe en este Hospital, Servicio con el que nos une una especial relación al tener que enviar periódicamente a nuestros pacientes para tratamientos con fin curativo radical o complementario.

»Respecto a la opción quirúrgica, se le advierte a todos los pacientes, y así consta en nuestro consentimiento informado respecto a la cirugía del carcinoma de cuerda vocal, de la posibilidad de tener que realizar en algunas ocasiones una traqueotomía, traqueotomía que se le cierra en los primeros días del postoperatorio.

»(...).

»Respecto a que no se le explicaron, otras opciones terapéuticas, es que para los carcinomas epidermoides no existen más, o radioterapia o cirugía, pudiendo realizarse esta, mediante cirugía convencional, o mediante técnicas de láser u otras técnicas. Para conocimiento se indica, que aunque se opere mediante láser no deja de ser cirugía, con los riesgos y complicaciones propias de una intervención, se realice como se realice.

»En el servicio no se dispone de láser para cirugía, pero en ninguna estadística mundial consultada existen diferencias significativas en cuanto a los resultados oncológicos de los pacientes con carcinomas epidermoides operados por cirugía convencional, u operados mediante cirugía con láser. (Ponencia oficial de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. Cáncer de cuerda vocal).

»Respecto a la información de que se le dijo que era un cáncer, no hace falta explicación porque así consta en el informe de Anatomía Patológica, carcinoma epidermoide bien diferenciado. No podemos quitarle importancia ni decirle que no tiene un cáncer cuando el estudio realizado así lo demuestra. Un paciente nunca perdonaría que por no informarle que tiene un cáncer, perdiera un tiempo que es imprescindible para un mejor tratamiento y por ello mejor resultado oncológico".

b) Informe del Dr. Ggggg, del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de xxxxx, de 20 de enero de 2003. Cabe destacar lo siguiente:

"(...) me reafirmo en el diagnóstico emitido de 'carcinoma epidermoide' bien diferenciado con microinfiltración superficial en el material estudiado (...).

»A la luz del diagnóstico del informe de la biopsia realizada en Xxxxx (...).

»Declaro que ambas lesiones forman parte de un espectro continuo de lesiones tumorales y pretumorales habituales en laringe que van desde atipia (displasia con atipia o hiperplasia atípica), hasta carcinoma infiltrante, pasando por carcinoma in situ y carcinoma microinfiltrante, pudiendo

darse dichas lesiones de forma aislada (una sola en toda la historia del paciente) o varias de ellas, que a su vez pueden ser simultáneas, coincidentes en el mismo momento, o desarrolladas en diferentes momentos de la historia del paciente.

»(...). En conclusión se trata de dos lesiones dentro del espectro de lesiones laríngeas tumorales y pretumorales arriba referidas, coincidiendo en el tiempo. Al no encontrase carcinoma infiltrante en la segunda biopsia puede inferirse que muy probablemente la microcirugía laríngea realizada en el Hospital de xxxxx fue terapéuticamente efectiva y suficiente desde el punto de vista del tumor infiltrante. Dicha biopsia fue además precisa y certera en cuanto al muestreo de la lesión, ya que se encontró en ella el componente infiltrante y no el no invasivo (atipia) que apareció en la segunda biopsia un mes después, realizándose pues el diagnóstico de la lesión más agresiva, de peor pronóstico y que requeriría tratamiento y seguimiento más estrechos".

c) Informe de la Inspección Médica, realizado por el Dr. Fffff, de 6 agosto de 2003. Tras analizar el diagnóstico, señala que:

"Es evidente que la opción de la escisión mediante láser de CO_2 no se podía ofertar por este Centro pues carece de esta técnica, pero las otras dos opciones terapéuticas están plenamente aceptadas como tratamiento estándar del cáncer de glotis en estadíos iniciales por tanto son opciones de tratamiento adecuadas en el momento actual y acordes con la *lex artis*. A este paciente le fueron explicadas claramente las posibilidades terapéuticas que se le podían ofertar explicándole sus pros y contras habiendo optado el paciente en principio según consta en la historia clínica por la radioterapia a pesar del consejo del Servicio de ORL que para las características de su lesión era más recomendable la cirugía".

Llega, finalmente, a las siguientes conclusiones:

- "El diagnóstico anatomopatológico emitido el 10/10/2002 al paciente D. xxxxxxxx como consecuencia de los fragmentos de cuerda bocal que le fueron resecados mediante escisión por láser de CO_2 en una clínica privada de Xxxxx ni invalidan ni contradicen el diagnóstico anatomopatológico del Hospital de xxxxx.

»- Las dos opciones terapéuticas, quirúrgica y radioterapia, ofertadas al paciente por el Servicio de ORL como opción terapéutica a su tumoración glótica se correspondían a las opciones de tratamiento que estaba en disposición de poder ofertar el Hospital de xxxxx ante este tipo de patología. Opciones de tratamiento plenamente aceptadas y estandarizadas en el momento actual para el tipo de lesión padecida por este enfermo. Estas opciones terapéuticas le fueron informadas y explicadas al paciente con mención de posibles complicaciones entre las que cabría la posibilidad de tener que realizar una traqueotomía".

d) Informe del Dr. Rrrrr, de 13 de septiembre de 2003. En este informe se recogen las siguientes conclusiones:

"1. Desde el momento en que el paciente acudió al Hospital de xxxxx el diagnóstico de su patología se llevó a cabo de forma correcta. El plazo de espera fue adecuado y el tratamiento quirúrgico el indicado.

»2. Las decisiones que se tomaron en el Servicio de ORL posteriormente, fueron acertadas y las indicaciones realizadas de acuerdo al uso y costumbres de la medicina moderna y documentada.

»3. Se le explicaron al paciente las alternativas y éste libremente decidió ser tratado con Radioterapia.

»4. Respetando su decisión el enfermo fue enviado a Radioterapia.

»5. El paciente de forma libre tomó la decisión alternativa de ser tratado en otro centro.

»6. Toda la actuación del Servicio de ORL de xxxxx fue absolutamente correcta.

»7. El paciente no puede afirmar que en xxxxx solo le ofrecieran la alternativa de la Laringuectomía Total, esta conclusión la sacó él equivocadamente.

»8. Es aún mas lejos de la realidad la afirmación del paciente de que no existió nunca un carcinoma en su laringe, todas las evidencias científicas concluyen en su existencia real.

»9. En ningún caso está justificado atender a la demanda patrimonial del paciente, pues los gastos que reclama obedecen a una decisión tomada libremente por él mismo y sin justificación en la asistencia que se le estaba prestando en el Hospital de xxxxx".

Cuarto.- Consta en los documentos examinados que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil, "estudiada la documentación obrante en el citado expediente, ha considerado que no procede acceder a la solicitud indemnizatoria de la reclamación".

Figura en el expediente un acta de comparecencia, de 1 de diciembre de 2003, en el que Dña. Ttttt –el acta recoge también el nombre de Ttttt– asiste al trámite de audiencia, consultando el expediente y obteniendo una copia de los documentos que obran en éste. Previamente consta un escrito de comunicación de dicho trámite, con registro de salida de 10 de noviembre de 2003.

No consta que se hayan formulado alegaciones.

Quinto.- Con fecha 21 de enero de 2005, el Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud firma la propuesta de resolución del expediente, considerando que debe desestimarse la reclamación.

Sexto.- La anterior propuesta es remitida el 25 de enero de 2005 a la Dirección General de Administración e Infraestructura de la Gerencia Regional de Salud. El día 2 de febrero de 2005, el Director General de Administración e Infraestructura firma propuesta de orden de la Consejería de Sanidad, desestimando la reclamación. Se basa en la consideración de que la actuación médica fue ajustada a la *lex artis* en todo momento.

Séptimo.- El 14 de febrero de 2005 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de orden 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, en lo sustancial, 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.

No obstante, en la resolución que se dicte debe añadirse el correspondiente pie de recurso, en virtud de lo dispuesto en el artículo 8.3 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Además, hay que añadir la posibilidad de interponer recurso de reposición conforme a los artículos 116 y siguientes de la mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 61.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

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 Autónoma de Castilla y León.

El interesado 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 con fecha 20 de noviembre de 2002, antes de transcurrir un año desde que se ocasionaron los gastos que reclama (desde octubre de 2002).

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 Autónoma 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, 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.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden de 2 de febrero de 2005 del Director General de Administración e Infraestructuras, reflejado en su fundamento de derecho IV, que conduce a desestimar la reclamación del interesado.

La citada propuesta argumenta de la siguiente forma la desestimación:

"Entrando, pues, a valorar la pretensión del reclamante de que se le abonen los gastos realizados, una vez confirmados la corrección del diagnóstico y que la propuesta quirúrgica se acomodaba a la *lex artis*, debemos concluir con el criterio sentado por nuestros Tribunales de Justicia de no abono por la Seguridad Social de los gastos de asistencia sanitaria que se originen al acudir el beneficiario por decisión propia o de sus familiares a servicios distintos de los asignados –vid., entre otras, la Sentencia de la Sala Social del Tribunal Supremo de 25 de octubre de 1999 (RJ 1999/7835)–. No puede admitirse que exista el deber indemnizatorio de la Administración por responsabilidad patrimonial, puesto que la actuación de los profesionales ha sido en todo momento conforme a la *lex artis* –correctamente atendida, diagnosticada y tratada–".

Este Consejo considera que, ciertamente, la documentación obrante en el expediente no permite afirmar que el gasto reclamado por el interesado sea consecuencia de la actuación de la Administración sanitaria. Por otro lado, tampoco existen pruebas de peso que evidencien una vulneración de la *lex artis*.

En este punto, cabe recordar algunos aspectos de la teoría de la *lex artis* en la actuación médica. Como es sabido, 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 o 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 tratamientos no quirúrgicos 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.

Frente a estos juicios el reclamante –al que corresponde la carga probatoria– no ha aportado pruebas que confirmen sus tesis y que permitan afirmar con una cierta seguridad que los gastos ocasionados fueron consecuencia del diagnóstico o tratamiento recibido, o que fue mal diagnosticado o tratado, o deficientemente informado con vulneración de la *lex artis*.

Debe resaltarse que todos los anteriores juicios tienen apoyo en la historia clínica y en los informes que obran en el expediente, no rebatidos por el reclamante.

Al respecto, en cuanto a la cuestión del diagnóstico, el informe de la Inspección Médica es claro, en el sentido de que el diagnóstico anatomopatológico realizado en la clínica privada de Xxxxx ni invalida ni contradice el diagnóstico anatomopatológico del Hospital de xxxxx (conclusión primera del citado dictamen). En su conclusión primera, el Dr. Rrrrr reafirma lo

anterior: “Desde el momento en que el paciente acudió al Hospital de xxxxx el diagnóstico de su patología se llevó a cabo de forma correcta”. Además, el informe del Dr. Ggggg da cumplida explicación científica al hecho de que en la segunda biopsia, en Xxxxx, no aparecieran restos de carcinoma epidermoide, pues ocurre, en ocasiones, que se extirpa totalmente en la microcirugía laríngea inicial.

En cuanto a las opciones –radioterapia y tratamiento quirúrgico– ofrecidas al reclamante, puede igualmente concluirse que la oferta realizada por el Hospital de xxxxx fue correcta. Al respecto, señala la Inspección Médica en su informe que eran “opciones de tratamiento plenamente aceptadas y estandarizadas en el momento actual para el tipo de lesión padecida por este enfermo”. Por otro lado, parece también evidente que la cirugía mediante láser, practicada en Xxxxx, no ofrecía mayor seguridad en los resultados finales.

Finalmente, la historia clínica y los informes no permiten afirmar que se informara incorrectamente al reclamante y por ello acudiese a la medicina privada. Consta en la historia clínica (página 2 de la misma) que el 1 de octubre de 2002 –sin perjuicio de una información previa telefónica a un familiar médico– el paciente acudió a consulta, ofreciéndosele las dos posibilidades terapéuticas y explicándosele que el porcentaje mayor de curaciones en casos como el suyo se da con la cirugía, pudiéndose a veces intentar una técnica parcial y que en caso de recidiva la única opción sería, probablemente, laringectomía total. Los informes de la Inspección Médica y del Dr. Rrrrr permiten afirmar que la información fue correcta. Al respecto, este último afirma: “También es cierto que tras el posible fracaso de la Radioterapia, la cirugía de rescate es muchas veces radical y la cirugía parcial se hace muy difícil. Por tanto la información creo que fue correcta”. Añade en su conclusión que “el paciente no puede afirmar que en Xxxxx sólo le ofrecieran la alternativa de la Laringectomía Total, esta conclusión la sacó él equivocadamente”. En definitiva, la decisión de acudir a un centro privado no fue fruto de una incorrecta información, sino de la particular decisión del reclamante. Este juicio no queda invalidado por el hecho de que la información fuera verbal, a pesar de la grave importancia de su contenido. Es hipotético suponer que si se le hubiera proporcionado por escrito, no hubiera tomado la misma decisión. Por otro lado, la legislación vigente cuando ocurrieron los hechos (artículo 10.5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y artículo 4.1.g de la Ley Autonómica 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario)

tampoco permite afirmar con seguridad que necesariamente esa información debió hacerse por escrito (no es claro que fuera la información propia, estrictamente, del previo consentimiento informado, que sí se le ofreció por escrito en la realización de la microcirugía endolaríngea).

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. xxxxxxxx debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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