



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y
ponente

Sra. Ares González, Consejera

Sr. Herrera Campo, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 9 de noviembre de 2023, ha examinado *el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1 y D. yyy2*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 423/2023

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 6 de octubre 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 Dña. yyy1 y D. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre fallecida, Dña. yyy3, en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 11 de octubre de 2023, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 423/2023, 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 Ramos Antón.

Primero.- El 15 de febrero de 2022 Dña. yyy1 y D. yyy2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su madre, Dña. yyy3, a los 50 años, que achacan a deficiente asistencia



sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1, al haberse producido una pérdida de oportunidad por retraso en el diagnóstico de timoma que padecía.

Consideran que la ausencia de realización de las pruebas radiológicas pertinentes, tras la timectomía que le fue realizada a la paciente en 2019 como consecuencia de la miastenia gravis que sufría, determinó el retraso en el diagnóstico del timoma invasivo que posteriormente padeció y que provocó su fallecimiento. Afirman que ha existido pérdida de oportunidad ya que, de haberse diagnosticado con anterioridad el timoma invasivo, podría haber sido tratado y se hubieran aumentado las posibilidades de que la paciente superara la enfermedad.

Cuantifican la indemnización en 106.197,60 euros (53.098,80 euros para cada uno de los hijos).

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica de la paciente, el informe del jefe de la Sección de Neurología del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 de 29 de marzo de 2022, informe de la inspectora médica de la Gerencia de Salud de Área de 31 de mayo de 2022 e informe médico pericial elaborado por especialista en Oncología y emitido de 6 de julio de 2022 a instancia de la aseguradora de la Administración.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 11 de enero de 2022 los reclamantes presentan alegaciones en las que insisten en la falta de seguimiento médico a la fallecida y reiteran sus pretensiones iniciales.

Cuarto.- El 15 de septiembre de 2023 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, al considerar que la asistencia prestada a la paciente fue adecuada a la *lex artis* y no existió retraso en el diagnóstico.

Quinto.- La Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta el 29 de septiembre de 2023.

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, con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, se ha superado el plazo máximo de seis meses desde que se presentó la reclamación (21 de febrero de 2022) hasta que se formula la propuesta de orden (15 de septiembre 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, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en los reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 39/2015, de 1 de octubre. 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 establecido en el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

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 Ley 40/2015, de 1 de octubre, a la que se remite 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) 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.

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 están, 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.

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 4 de noviembre de 2021, 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”.

Con motivo del examen de numerosos supuestos de responsabilidad patrimonial sanitaria, el Consejo Consultivo de Castilla y León, de acuerdo con la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, ha analizado lo que se ha venido a denominar “teoría de la pérdida de oportunidades” (pérdida de oportunidades terapéuticas). Se trataría de la valoración de la responsabilidad por la disminución o merma de oportunidad de curación, o de minoración de las secuelas, para singularizar aquellos procedimientos en que, por la omisión de una prueba analítica o técnica, de un tratamiento o procedimiento diferente, de un adecuado diagnóstico, de un determinado medicamento más completo, o simplemente por un excesivo retraso, se ha privado al paciente de una posibilidad de curación. En tales casos, al partir de un quebranto de la *lex artis*, debe valorarse el perjuicio de forma proporcional a la pérdida de dicha oportunidad.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, procede analizar si la asistencia prestada a la paciente fue adecuada a la *lex artis* y si, como sostienen los reclamantes, la ausencia de realización de las pruebas pertinentes conllevó un retraso en el diagnóstico que a su vez condujo a una pérdida de oportunidad terapéutica.

En 2009 la paciente fue diagnosticada de miastenia gravis generalizada. Tras la realización de TAC toracoabdominal, el 30 de marzo de 2010 se sometió a intervención quirúrgica. El diagnóstico fue de miastenia gravis y quiste tímico. La paciente fue tratada de su miastenia durante años, permaneciendo asintomática, hasta que el 6 de marzo de 2018 ingresó en el Servicio de Neurología del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 debido a una reagudización de la enfermedad.

El 9 de julio de 2018 ingresó de nuevo en el Hospital hhhh de xxx2, por dolor epigástrico con irradiación a base del tórax y región dorsal de 12 horas de evolución. Se le realizó TAC y, tras biopsia, le fue diagnosticado timoma Tipo B3. El Comité de Tumores consideró un tratamiento no quirúrgico y se le remitió al Servicio de Oncología. En octubre de 2018 se le diagnosticó, además, un melanoma nodular PT1A en tobillo izquierdo.

Durante estos años la paciente fue tratada con quimioterapia y radioterapia.



En julio y octubre de 2019 y septiembre de 2020 se le realizaron TAC que evidenciaron la progresión radiológica de la enfermedad.

La paciente falleció el 16 de noviembre de 2021 a consecuencia de su proceso oncológico avanzado.

Afirman los reclamantes que el seguimiento del timoma benigno que le fue diagnosticado y extirpado en 2010 no fue el adecuado, ya que debieron establecerse controles periódicos anuales o bianuales con estudios de imagen, lo que no se le realizó en este caso. Señalan que el timoma es un tumor epitelial que tiene capacidad de recidiva, bien en el timo o bien en otras partes del cuerpo, y que puede recidivar mucho tiempo después de terminado el tratamiento. Por todo ello entienden que es necesario un seguimiento de por vida.

Frente a estas afirmaciones, la propuesta de orden indica que la paciente no presentaba un timoma, como se sospechaba inicialmente, sino un quiste tímico, sin que la modificación del diagnóstico inicial implique que no se haya actuado conforme la *lex artis*.

Así, el informe de la Inspección Médica indica que "(...) la paciente no presentaba un timoma como se sospecha clínica y radiológicamente al comienzo de su enfermedad sino un quiste tímico, sin advertir células neoplásicas".

En los mismos términos se pronuncia el informe del jefe de sección de Neurología, que señala en sus conclusiones que "la paciente no presentaba un timoma como se sospecha clínica y radiológicamente al comienzo de su enfermedad sino un quiste tímico, sin advertir células neoplásicas tal y como se informa en el estudio de pieza quirúrgica". Y añade que "De acuerdo con este diagnóstico no es preciso realizar seguimiento radiológico y oncológico como hubiese sido preceptivo de haberse diagnosticado un timoma".

En el dictamen de la perito especialista puede leerse que, "tras la extirpación completa en marzo del 2010 timectomía ampliada, la paciente es diagnosticada de un quiste tímico sin evidencia de células neoplásicas".

Los reclamantes consideran que, al no realizarse pruebas radiológicas desde 2010 hasta 2018, se incurrió en una grave infracción de la *lex artis* que condujo a un retraso en el diagnóstico de su patología oncológica, entendiéndose que el control radiológico de la paciente era ineludible.



Sin embargo, los reclamantes no han tenido en consideración el cambio de diagnóstico que se produjo en el año 2010 tras la timectomía; y es que, si bien bajo un diagnóstico de timoma las pruebas radiológicas periódicas sí habrían sido necesarias, bajo el diagnóstico de quiste tímico dichas pruebas no eran necesarias, bastando con las analíticas realizadas y con el tratamiento pautado, de forma que la ausencia de control radiológico fue apropiada.

En este sentido se pronuncia la Inspección Médica que indica en su informe que "La paciente no presentaba un timoma como se sospecha clínica y radiológicamente al comienzo de su enfermedad sino un quiste tímico, sin advertir células neoplásicas.

»De acuerdo con este diagnóstico no es preciso realizar seguimiento radiológico u oncológico como si hubiese sido preceptivo de haberse diagnosticado un timoma, siendo en este caso la asistencia sanitaria correcta y ajustada a la *lex artis*.

»A partir de 2010 se continuó con seguimiento por parte del S. Neurología, siendo la actuación correcta y ajustada a la *lex artis*, estableciendo el tratamiento adecuado para control de los síntomas de la miastenia gravis y estableciendo controles analíticos por los posibles efectos secundarios de dichos tratamientos".

A las mismas conclusiones llega el informe de la perito especialista en Oncología médica, que indica, refiriéndose al diagnóstico de quiste tímico, que "a partir de este momento la paciente continuó revisiones periódicas con continuos ajustes de medicación por parte del servicio de Neurología. La asistencia fue correcta y ajustada a la *lex artis*, pues la patología tímica que presentaba la paciente no requería de ningún control radiológico específico, pues la sospecha inicial de timoma fue descartada con el resultado de la anatomía patológica".

El especialista en Neurología del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 sostiene el mismo criterio al señalar que "la paciente no presentaba un timoma como se sospecha clínica y radiológicamente al comienzo de su enfermedad sino un quiste tímico, sin advertir células neoplásicas tal y como se informa en el estudio de la pieza quirúrgica. De acuerdo con este diagnóstico no es preciso realizar seguimiento radiológico u oncológico como hubiese sido preceptivo de haberse diagnosticado un timoma".

A la vista de lo anterior, cabe concluir que el tratamiento dispensado a



la paciente fue adecuado al diagnóstico de miastenia gravis y de quiste tímico y así lo reconoce el informe de la Inspección Médica, que señala que "(...) La asistencia sanitaria fue correcta y ajustada a la *lex* ante la clínica que manifestaba la paciente se diagnosticó de miastenia gravis, en su forma generalizada severa, que precisó tratamiento farmacológico y plasmaféresis para control (...).

»(...) A partir de 2010 se continuó con seguimiento por parte del S. Neurología, siendo la actuación correcta y ajustadas a la *lex artis* estableciendo adecuado control de los síntomas de la miastenia gravis y estableciendo controles analíticos por los posibles efectos secundarios de dichos tratamientos".

El especialista de Neurología interviniente coincide con el análisis que realiza la Inspección Médica, y también lo hace la especialista en Oncología que en su informe indica que "A partir de este momento la paciente continuó revisiones periódicas con continuos ajustes de medicación por parte del servicio de Neurología. La asistencia fue correcta y ajustada a la *lex artis*, pues la patología tímica que presentaba la paciente no requería de ningún control radiológico específico, pues la sospecha inicial de timoma fue descartada con el resultado de la anatomía patológica".

Por último, y por lo que respecta al supuesto retraso diagnóstico del timoma invasivo que la paciente presentó en 2018 y que terminó provocando su fallecimiento, se debe considerar que el personal médico del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 actuó conforme a la *lex artis* y que no existió retraso diagnóstico.

Es importante considerar que la paciente no presentó ningún tipo de sintomatología hasta julio de 2018, de forma que permaneció durante ocho años asintomática, hasta que acudió por primera vez a urgencias aquejada de dolor torácico. Es en ese momento en el que se le diagnosticó el tumor y comenzó su tratamiento de conformidad con las guías médicas.

La Inspección Médica se refiere en su informe a la ausencia previa de sintomatología de la paciente: "Durante el curso de la enfermedad la paciente no manifestó síntoma torácico alguno hasta julio de 2018 cuando acude al S. Urgencias del Hospital de xxx2 por un dolor torácico agudo diagnosticándose una masa mediastínica que tras la realización de biopsia trucut corresponde a timoma epitelial escamoide atípico (timoma tipo B3). Se trata de un Timoma T4 Nx M1 (implantes pleurales y pericárdicos)".



Lo mismo indica el neurólogo interviniente, al concluir que "(...) durante el curso de su enfermedad la paciente no manifestó síntoma torácico alguno que hiciese sospechar una nueva neoplásica como la diagnosticada en 2018".

El informe de la Inspección Médica señala que "La actuación del S. de Oncología del Complejo Asistencial Universitario de xxx1 fue correcta y ajustada a la *lex artis*, en función de la clínica que manifestaba la paciente se actuó con celeridad realizando pruebas para un correcto y rápido diagnóstico y posterior estadiaje del tumor, se inició tratamiento quimioterápico y posterior radioterapia y se trataron las complicaciones por efectos secundarios. A pesar del manejo correcto la evolución fue hacia el éxitus".

A conclusiones similares llega el informe pericial de la especialista en Oncología, que señala que "la actuación en el servicio de Oncología fue correcta ajustándose a la práctica clínica habitual pautándose tratamiento correcto y actuando de forma correcta ante las complicaciones que fueron surgiendo en el curso de la enfermedad. (...)".

»(...) La actuación final de los medios implicados, por lo tanto, ha sido conforme a la *lex artis ad hoc*, no existiendo datos de mala praxis".

Por todo lo anterior, la propuesta de orden, cuyo contenido este Consejo comparte en su integridad, considera que la asistencia sanitaria prestada fue conforme a la *lex artis*, puesto que se siguieron los protocolos de actuación establecidos y las decisiones médicas tomadas fueron correctas y acordes a la situación concreta que presentaba la paciente en cada momento.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de los reclamantes que, aunque cuestionan la asistencia médica y, con ello, la observancia de la *lex artis*, no han sido avaladas por informe médico alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad de las opiniones técnicas señaladas.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que existiera retraso diagnóstico ni pérdida de oportunidad terapéutica, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública. En consecuencia, 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 Dña. yyy1 y D. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre fallecida, Dña. yyy3, en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1.

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