



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 20 de abril de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx*, 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 23 de marzo de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de marzo de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 352/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

Primero.- Dña. xxxxx, de 28 años de edad, el día 4 de junio de 2002 es derivada desde Atención Primaria a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital hhhhh de xxxxx, para valoración de un nódulo de mama derecha con retracción del pezón.



Tras la exploración, se diagnostica "nódulo mamario retro areolar derecho, con retracción del pezón, sospechoso de malignidad". Ante esta sospecha, se decide realizar una ecografía mamaria bilateral, que se efectúa el día 18 de junio de 2002, mostrando "lesión de tipo maligno, por lo que se recomienda realizar biopsia de la misma".

El 28 de junio de 2002, la paciente es informada y firma la hoja de consentimiento informado para la realización de cirugía de mama con biopsia intraoperatoria, donde se detalla el procedimiento y las posibles complicaciones, como infecciones postoperatorias (páginas 19 y 20 de la historia clínica). También firma el consentimiento para anestesia (páginas 21 y 22 de la historia clínica).

El 26 de julio de 2002 se le realiza biopsia intraoperatoria mediante galactoforectomía y se le extrae la tumoración para estudio anatomopatológico. El informe de anatomía patológica determina nódulo mamario con inflamación crónica con células gigantes de cuerpo extraño.

El 27 de julio de 2002, la paciente es dada de alta por la buena situación clínica. Posteriormente presenta una infección de la herida quirúrgica, siendo precisa la realización de curas locales semanalmente.

El 9 de mayo de 2003 la paciente acude a la Unidad de Patología Mamaria para valorar la situación estética de su pezón, siendo remitida a la Unidad de Cirugía Plástica.

Segundo.- Mediante escrito presentado el día 25 de julio de 2003 ante la Consejería de Sanidad, la interesada formula una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, al amparo de lo dispuesto en 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, por considerar que la necrosis del pezón y la imposibilidad para la lactancia, junto con el trastorno ansioso depresivo asociado que padece, se derivan de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital Clínico de xxxxx, por lo que solicita el pago de una indemnización cuya cuantía cifra en 30.000 euros.



Tercero.- Al expediente se ha incorporado la historia clínica del Hospital hhhhh de xxxxx, así como informes de unidades médicas y profesionales que se detallan a continuación:

- Informe del Dr. ggggg, Jefe de Sección del Servicio de Ginecología y Obstetricia del citado Hospital hhhhh de xxxxx, del que cabe destacar los siguientes extremos:

"1º La paciente fue diagnosticada de lesión mamaria de tipo maligno, probable carcinoma ductal, por método de diagnóstico por la imagen de gran fiabilidad, recomendándose biopsia de la misma.

»No procede hacer biopsia dirigida por arpón puesto que esta técnica se emplea para llevar a cabo la extracción de lesiones no palpables y esta es una lesión palpable.

»Ante este diagnóstico no procede hacer punción-aspiración ni pequeña biopsia puesto que puede extraerse el material de una zona de la lesión que no sea maligna, dejando al lado otra que lo sea, con lo que haremos un diagnóstico falso de benignidad, no tratando a la mujer de cáncer de mama que padece.

»El proceder correcto es el que se utilizó: Biopsia excisional (extrayendo toda la tumoración) para llevar a cabo el estudio histológico de su totalidad.

»2º La paciente se queja de haber quedado incapacitada para la lactación.

»Este tipo de lesiones tienen su origen en una extravasación de las sustancias que los conductos mamarios producen, las cuales se convierten en un cuerpo extraño en el seno del tejido conjuntivo donde quedan alojadas, reaccionando éste en un proceso inflamatorio crónico que obstruye estos conductos, impidiendo el paso por ellos de la secreción mamaria. La paciente estaba incapacitada para la lactación por esa mama antes de la intervención quirúrgica.



»Por otra parte, la lactación podría efectuarse con la otra mama.

»3º Se produjo una complicación, por otra parte esperable debido a que se está operando en un tejido inflamado, que fue la inflamación secundaria de la zona de la areola y el pezón, que se tienen que levantar para llevar a cabo la intervención, y la subsiguiente necrosis de los mismos.

»Esta zona se recubre posteriormente por una piel sana pero sin las características de la típica de areola y pezón.

»La solución de esta eventualidad es la cirugía plástica, solución que se ofertó a esta paciente, procedimiento que puede dejar el aspecto mamario totalmente normal”.

- Informe del Dr. ppppp, facultativo especialista de ginecología y obstetricia del Hospital hhhhh de xxxxx, en el que se señala:

“- Que es cierto que el día 7 de junio de 2002 acudí a mi consulta con una retracción de pezón en mama derecha donde se apreciaba una zona indurada retroareolar, y que tras el estudio ecográfico se etiquetó de tumoración compatible con proceso maligno probablemente carcinoma ductal, (...). Se procedió a la realización de biopsia intraoperatoria mediante galactoforectomía amplia para remitir la mayor cantidad de tejido de Anatomía patológica.

»- La complicación posterior, a pesar del correcto tratamiento puede explicarse por su proceso inflamatorio local; la secuela referida de estar incapacitada para la lactancia es cierta pero sólo para el pezón afectado; debo manifestar que todas las galactoforectomías, por definición, llevan consigo la incapacidad para la lactancia.

»- Entiendo que tanto el diagnóstico clínico y por imagen justifican la intervención quirúrgica y que ésta ha sido correcta y adaptada al diagnóstico como hacemos de forma habitual”.

- Informe del Dr. vvvvv, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhhh de xxxxx, en el que se manifiesta:



“1) La paciente fue diagnosticada de lesión sospechosa de mama derecha que produce la retracción de pezón y que se consideraba sugestiva de malignidad.

»2) Para completar el diagnóstico se realizó ecografía mamaria que aportó el resultado de lesión de tipo maligno con Carcinoma ductal infiltrante, recomendando biopsia de la lesión.

»3) El día 26/06/2002 se realizó biopsia intraoperatoria de la lesión para lo que es obligado, dada su localización, la realización de una galactoforectomía que consiste en la extirpación de todo el tejido retroareolar por debajo del pezón cuya piel se conserva pero que extirpa todos los conductos galactóforos, lo que es imprescindible para el diagnóstico pero que deja esa mama inservible para la lactancia.

»4) En este tipo de lesión ductal no se puede realizar biopsia selectiva ya que el tumor es totalmente retroareolar detrás del pezón ni tampoco punción con aguja fina por la inconsistencia de los resultados.

»5) En el procedimiento quirúrgico no se extirpa glándula mamaria sino exclusivamente del tejido retroareolar sospechoso y la infección crónica ya existía, lo cual confirma el estudio anatomopatológico y que no se produjo como consecuencia de la biopsia.

»6) La extirpación de un tumor retroareolar mediante galactoforectomía conlleva la desconexión de los conductos galactóforos de la mama, lo que imposibilita la lactancia con esa mama y que esta imposibilidad posiblemente ya existía como consecuencia de las características de la lesión.

»7) Dado que la lesión en la mama es unilateral existe la posibilidad para la lactancia con la otra mama, que en muchas ocasiones resulta satisfactoria”.

- Informe de la Inspección Médica, de fecha 28 de diciembre de 2004, que expone:

“A la paciente se le hizo un diagnóstico de presunción, por un método de diagnóstico por imagen, recomendando la realización de biopsia



intraoperatoria para confirmar el diagnóstico. Refieren en su informe tanto el Dr. ggggg, como el Dr. vvvvv que en este tipo de lesión no procedía hacer otro tipo de biopsia con fines diagnósticos (biopsia por arpón, hacer punción-aspiración o pequeña biopsia) como sugiere la paciente en su reclamación. El proceder diagnóstico que se utilizó fue el correcto, mediante biopsia excisional, extrayendo toda la tumoración para posterior estudio anatomopatológico.

»En el procedimiento quirúrgico, no se extirpó la glándula mamaria, sino el tejido retroareolar sospechoso, existiendo una inflamación crónica, que se confirma en el estudio anatomopatológico. Se produjo una complicación que fue la inflamación secundaria de areola y pezón y la subsiguiente necrosis de los mismos, complicación en cierto grado esperable, puesto que la areola y pezón tienen que levantarse para llevar a cabo la intervención y en una zona previamente inflamada. La solución era la Cirugía Plástica, como así se propuso al paciente.

»La imposibilidad para la lactancia con esa mama, a pesar del correcto tratamiento es consecuencia de la propia lesión y no de la intervención quirúrgica, ya que este tipo de lesiones dan lugar a un proceso inflamatorio crónico que obstruyen los conductos galactóforos, impidiendo el paso de la secreción mamaria. Así mismo, la paciente fue informada de las posibles complicaciones, habiendo firmado el consentimiento el 28 de junio de 2002”.

- Informe emitido conjuntamente por los doctores D. qqqqq, D. zzzzz y D. wwwww con fecha 18 de febrero de 2005, que concluye diciendo:

“1. Paciente mujer de 28 años intervenida el 26/07/02 en el HUV, en tiempo y forma correcta.

»2. La paciente es valorada por la UPM, tras ser valorada por Atención Primaria, sin que exista demora.

»3. El estudio en la UPM es correcto y sistemático.

»4. Ante la exploración y el resultado de la ecografía, con alta sospecha de malignidad, el estudio histológico mediante biopsia quirúrgica es lo más indicado.



»5. La técnica realizada es correcta.

»6. Ante el resultado del estudio intraoperatorio y definitivo, no hay que realizar otros gestos terapéuticos (como se hizo en este caso).

»7. La realización de una biopsia (y no tratamiento directamente) responde precisamente a esta posibilidad; que sea negativa.

»8. La paciente es informada y firma el documento de CI específico (donde se incluye la posibilidad de infección, entre otras complicaciones).

»9. La complicación que presenta (infección con necrosis del pezón) es una complicación inherente a la técnica y situación de la lesión.

»10. La imposibilidad para la lactancia es consecuencia directa de la localización de la lesión y segura ante la necesidad de extirpación para biopsia. No influye en la capacidad de lactancia de la otra mama.

»11. Las lesiones no se pueden considerar estabilizadas al no haberse agotado las medidas para resolverlas-paliarlas; la paciente se encuentra pendiente de valoración por el Servicio de Cirugía Plástica.

»12. Del estudio de la documentación remitida podemos concluir que todos los profesionales que atendieron a Dña. xxxxx en el HUV lo hicieron de acuerdo a la *lex artis*, no evidenciándose signos de 'mala praxis' en ninguna de sus actuaciones".

Cuarto.- Se procede a dar trámite de audiencia a las partes, compareciendo la reclamante al trámite de audiencia concedido al efecto el día 6 de abril de 2005.

Con fecha 15 de abril de 2005 la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que muestra su disconformidad con la consideración vertida en los anteriores informes respecto a la actuación sanitaria conforme a la *lex artis*. Mantiene que, aunque el diagnóstico inicial mediante anamnesis, exploración y ecografía mamaria parece correcto, el resultado de la ecografía es



claramente descriptivo de un proceso maligno de cáncer ductal. Ante esta situación y dada la edad de la paciente –28 años–, sin antecedentes familiares, y la patología presentada, la situaban ante un riesgo escaso de malignidad de la tumoración. Por ello entiende que lo correcto y lo que se debería haber hecho era realizar un estudio biópsico previo. Añade que no está de acuerdo con el tratamiento que se ha realizado, esto es, proceder quirúrgicamente extirpando la glándula mamaria, que posteriormente produjo la infección y necrosis del pezón, sin previamente agotar los métodos de diagnóstico para aplicar un tratamiento menos agresivo, ya que, a la vista del resultado de anatomía patológica, hubiera sido suficiente, y no se hubiera producido el daño por el que reclama, es decir, la necrosis del pezón y la imposibilidad para la lactancia.

Quinto.- Con fecha 17 de febrero de 2006 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud dicta propuesta desestimatoria al considerar que el proceder diagnóstico y la técnica quirúrgica empleados en el Hospital hhhhh de xxxxx, fueron correctos.

Sexto.- El 1 de marzo de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta 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.

No obstante, es preciso hacer una observación a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en su tramitación. Así, mientras que el escrito de reclamación tuvo entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx el 25 de julio de 2003, hasta el día 17 de febrero de 2006 no se emitió la propuesta de resolución, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por 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 de responsabilidad patrimonial de la Administración se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de



1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

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.- La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre,



de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según el cual, “en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En efecto, consta que el escrito de reclamación lo presenta el 25 de julio de 2003, esto es, antes de transcurrir un año desde el momento en que tuvo lugar la asistencia por la que reclama, que se produjo el 26 de julio de 2002.

6ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Señala la interesada en su escrito que, como resultado del funcionamiento anormal del Servicio Público de Sanidad de Castilla y León, por no haber empleado los métodos correctos de tratamiento y diagnóstico, se le ha ocasionado un daño evidente que se ha concretado en la pérdida del pezón derecho, imposibilidad para la lactancia y trastorno mixto ansioso-depresivo.

La cuestión fundamental se centra en determinar si los daños sufridos por la reclamante como consecuencia del tratamiento que le fue dispensado tienen o no carácter antijurídico, haciendo surgir o no, junto a los demás presupuestos, la obligación de reparar de la Administración.

En este sentido hay que señalar que la teoría de la *lex artis* constituye desde hace años un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, teoría que se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003).

Esta teoría parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos



absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, requiere analizar si el tratamiento prestado a la reclamante por la Administración sanitaria, del que derivó la necrosis del pezón y la imposibilidad para la lactancia, fue adecuado según la *lex artis ad hoc*.

En este sentido hay que poner de manifiesto que no parece que existan dudas sobre la relación de causalidad que puede existir entre la intervención de la biopsia excisional practicada a la paciente y la necrosis del pezón. Ahora bien, para determinar la existencia de responsabilidad patrimonial es necesario determinar si el daño sufrido puede considerarse antijurídico, puesto que éste es un requisito imprescindible para apreciar, en su caso, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Así, el artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, establece que "sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular que éste no tenga el deber de soportar de acuerdo con la ley".



En el supuesto analizado la paciente es intervenida, dado el cuadro que presentaba, según el resultado de las pruebas que le fueron practicadas, informándole debidamente de los riesgos o complicaciones que podían derivarse de la práctica quirúrgica a la que se iba a someter, tal y como demuestra el documento de consentimiento informado que obra en el expediente y que aparece firmado por la interesada con fecha 28 de junio de 2002.

El propio documento se refiere expresamente a las infecciones postoperatorias entre los riesgos típicos o complicaciones que, aunque indeseables, pueden derivarse de la intervención programada, a pesar de la correcta elección de la técnica y de su correcta realización.

Es cierto que la reclamante sufrió, desgraciadamente, la actualización de uno de los riesgos que suelen derivar de la práctica quirúrgica empleada para el tratamiento de la dolencia que padecía; sin embargo, teniendo en cuenta los diversos informes médicos que obran en el expediente, no puede concluirse que se apreciara una mala praxis médica en ninguna de las actuaciones realizadas por los facultativos encargados de su tratamiento.

Así, debe destacarse el contenido del informe emitido por los doctores qqqqq, zzzzz y wwwww, quienes, respecto a la técnica aplicada a la paciente, se manifiestan en los siguientes términos:

“Ante la presencia, como en este caso, de una lesión de alto riesgo, lo indicado es la realización de una biopsia quirúrgica directamente (para evitar la posibilidad del falso negativo de una biopsia por punción). Se actuó, por tanto, de forma correcta.

»En la reclamación la paciente se refiere a otro tipo de técnicas como biopsia con arpón o biopsia con actitud terapéutica diferida en función de los resultados. La biopsia con arpón es una técnica destinada al estudio de las lesiones no palpables, siendo evidente que no es el caso de esta enferma.

»En cuanto a la biopsia previa a la actitud terapéutica es exactamente lo que se hizo en este caso; se realiza biopsia excisional de la lesión (que es la técnica recomendada siempre ante la sospecha de tumor) y se realiza estudio intraoperatorio. Al ser éste negativo no se tiene otra actitud



terapéutica en ese momento, esperando al resultado definitivo de la anatomía patológica. La anatomía final es también negativa, por lo que no se debe realizar nada más”.

En sentido similar, se pronuncia el informe de la Inspección Médica, de 28 de diciembre de 2004, al indicar que “a la paciente se le hizo un diagnóstico de presunción, por un método de diagnóstico por imagen, recomendando la realización de biopsia intraoperatoria para confirmar el diagnóstico”.

Asimismo, confirma el inspector médico, haciéndose eco de lo expuesto por los doctores ggggg y vvvvv en sendos informes anteriormente emitidos y obrantes en el expediente, “que en este tipo de lesión no procedía hacer otro tipo de biopsia con fines diagnósticos (biopsia por arpón, hacer punción-aspiración o pequeña biopsia) como sugiere la paciente en su reclamación. El proceder diagnóstico que se utilizó fue el correcto, mediante biopsia excisional, extrayendo toda la tumoración para posterior estudio anatomopatológico.

»En el procedimiento quirúrgico, no se extirpó la glándula mamaria, sino el tejido retroareolar sospechoso, existiendo una inflamación crónica, que se confirma en el estudio anatomopatológico. Se produjo una complicación que fue la inflamación secundaria de areola y pezón y la subsiguiente necrosis de los mismos, complicación en cierto grado esperable, puesto que la areola y pezón tienen que levantarse para llevar a cabo la intervención y en una zona previamente inflamada. La solución era la Cirugía Plástica, como así se propuso al paciente.

»La imposibilidad para la lactancia con esa mama, a pesar del correcto tratamiento es consecuencia de la propia lesión y no de la intervención quirúrgica, ya que este tipo de lesiones dan lugar a un proceso inflamatorio crónico que obstruyen los conductos galactóforos, impidiendo el paso de la secreción mamaria”.

Concluye el informe señalando que, en el caso examinado, “se produjo una complicación en cierto grado esperable, como fue la pérdida del pezón, quedando además incapacitada para la lactancia por la mama afectada. No obstante, el proceder diagnóstico y técnica quirúrgica empleados en el Hospital hhhhh de xxxxx fueron correctos”.



A la vista de lo expuesto, puede concluirse que, respetada la *lex artis ad hoc*, el daño sufrido no tiene carácter antijurídico y la obligación de reparar no puede recaer sobre la Administración, de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Esta apreciación conduce, en consecuencia, a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

De este modo, el Consejo Consultivo comparte la propuesta desestimatoria formulada por la Consejería de Sanidad en el supuesto objeto de dictamen, y elogia el completo análisis jurisprudencial y doctrinal expuesto en la propuesta sometida a dictamen, con el fin de contribuir a dotar de claridad y solidez los argumentos esgrimidos.

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

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