



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 12 de abril de 2007, 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 13 de marzo de 2007 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Centro de Salud de xxxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de marzo de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 216/2007, 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. Madrid López.

Primero.- Con fecha 21 de diciembre de 2001, tiene entrada en el registro de la Dirección Provincial del Insalud en xxxxx un escrito de reclamación de Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh en xxxxx.



La reclamante, de 32 años, expone que "el día 26 de octubre del 2001 a las 20,15 me personé en la consulta de xxxxxx con dolor en lado abdominal izquierdo. Me prescribieron buscapina, voltaren y gelocatil sin más.

»Esa misma noche volví a llamar porque oriné y al limpiarme manche el papel de sangre, me dijeron que era normal que tendría una piedra y que estaría así hasta que la expulsara.

»El día 27 a las 17,30 volví a xxxxxx porque manchaba el salva slip. Me hicieron un test de orina y una prueba de embarazo la cual dio negativa. (...). Me volvieron a recetar voltaren y buscapina.

»Como no mejoraba el día 29 fui a mi médico de cabecera (no estaba mi médico habitual). Le conté todo lo que me estaba pasando y me mandó un antiinflamatorio

»Volví de nuevo el día 31 porque me encontraba bastante mal y además estaba asustada pensando que pudiera ser otro embarazo ectópico, lo cual le recordé de nuevo al médico, él sin embargo no lo dio más importancia, me dijo que siguiera con el tratamiento y que volviera el lunes.

»El sábado 3 de noviembre, se me pusieron unos dolores horribles. Llamé a xxxxxx, tardaron casi una hora en venir y el mismo médico que me vio el día 26 se asustó y por fin me mandó a xxxxx. La ambulancia también se demoró una hora (...) cuando llegué a xxxxx tenía ya el vientre con sangre y me tuvieron que operar de urgencia, me extirparon una trompa, algo que si me hubieran enviado antes quizá con un tratamiento como la vez anterior se podía haber evitado.

»He tenido que estar diez días en el hospital con unos dolores horrorosos; he salido ya del Hospital y me encuentro con una infección de orina, con un dolor continuo en el lado contrario al de la operación y lo que es más importante anímicamente destrozada por todo lo sucedido".

Solicita daños y perjuicios porque "está clarísimo que se ha producido una negligencia médica ya que ha corrido mi vida un riesgo que se podía haber evitado si me hubieran mandado de inmediato a xxxxx". Asimismo, alega que su salud está muy quebrantada, ha perdido una trompa y ya no le aconsejan



volverse a quedar embarazada por el método tradicional y psíquicamente está mal, además tiene un negocio del cual vive que tendrá bastante tiempo cerrado con las consiguientes pérdidas económicas.

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

I.- Informe de la Directora Gerente de la Gerencia de Atención Primaria de xxxxx, de fecha 16 de enero de 2002, en el que se señala:

“Con una ecografía en las primeras fases del embarazo, posiblemente no se podría haber hecho el diagnóstico de embarazo.

»Que es incorrecto que se pueda hacer un tratamiento medicamentoso en todos los casos de embarazo ectópico. Solamente cuando las betagonadotropinas son muy bajas se puede intentar con éxito, pero desde luego nunca en los casos de hemoperitoneo importante.

»Que en nuestra opinión no se puede hablar de negligencia médica pues el test de embarazo era negativo y no había motivo de sospecha de un embarazo ectópico y solamente cuando el test se hizo positivo fue la paciente enviada de urgencias al Hospital de referencia, como debe de ser.

»Que la paciente puede quedarse de nuevo embarazada pues la trompa derecha se comprobó que era normal y permeable al realizarse la salpinguectomía izquierda”.

II.- Informe emitido por la Inspección Médica, de fecha 6 de marzo de 2003, en el que se indica:

“No se ha cometido negligencia alguna por parte de los facultativos del Centro de Salud de xxxxx ya que se han utilizado los medios disponibles en el Centro que además son los más rápidos y sensibles a la hora de diagnosticar un embarazo, y cuando éstos se han positivizado, se ha enviado a la paciente inmediatamente al Centro hospitalario donde se le ha practicado el tratamiento adecuado a su patología”.

III.- Historia clínica de la paciente.



Tercero.- Mediante resolución de fecha 15 de diciembre de 2004 se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, notificado a la misma el 7 de enero de 2005, sin que conste la presentación de escrito de alegaciones durante el plazo concedido al efecto.

Cuarto.- Con fecha 26 de enero de 2007, la Dirección General de Desarrollo Sanitario remite al Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León informe-propuesta de carácter desestimatorio.

El Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria, mediante escrito de 6 de febrero de 2007, por entender que no es posible hablar de incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, por más que tardase unos días en obtener un diagnóstico definitivo, momento en que se actuó con la premura necesaria tanto en el centro de salud como en el hospital.

Quinto.- El 19 de febrero de 2007, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente 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 con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen



Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

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

No obstante, es preciso destacar negativamente que se ha producido una demora injustificada en la tramitación del presente expediente, puesto que la reclamación fue formulada en diciembre de 2001, el trámite de audiencia fue concedido en enero de 2005 y la propuesta de orden fue emitida en febrero de 2007. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

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

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

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:



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

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

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

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

e) Ausencia de fuerza mayor.

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

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

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh en xxxxx.

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, esto es, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causante.



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

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

En el presente caso, la reclamante alega en su escrito que ha existido un retraso en el diagnóstico y consiguiente tratamiento. Considera que, dados sus antecedentes y situación clínica, se le tenía que haber remitido de inmediato al Hospital de xxxxx, donde, a su juicio, con una ecografía se podía haber valorado que estaba embarazada.

Hay que tener en cuenta, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, sentada en Sentencias, entre otras, de 5 de junio, 7 de julio, 20 de octubre y 16 de diciembre de 1997 y 10 de febrero de 1998, que “la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes, aunque admitiendo la posibilidad de una moderación de la responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, la cual debe tenerse en cuenta en el momento de fijarse la indemnización. El hecho de la intervención de un tercero o una concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas e incluso al propio perjudicado, imponen criterios de compensación o de atemperar la indemnización a las características o circunstancias concretas del caso examinado”.

Asimismo, ha de precisarse que el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Conforme mantiene el Tribunal Supremo, en la Sentencia, entre otras, de 5 de junio de 1998, “el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el



resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada. La doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar.

»Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

La parte reclamante alega que cuando acudió por primera vez al Centro de Salud de xxxxx, el día 26 de octubre de 2001, le fue diagnosticado un cólico nefrítico, que acudió posteriormente los días 27, 29 y 31 de octubre y tampoco se le diagnosticó su verdadera dolencia –posible embarazo ectópico– ni se le remitió al Hospital de xxxxx a pesar de sus antecedentes y síntomas. No es hasta la madrugada del día 3 de noviembre cuando se decide su traslado urgente en ambulancia al Hospital de xxxxx donde se le diagnostica embarazo ectópico y se la interviene quirúrgicamente.



Por tanto, puede señalarse que la base de su reclamación se centra en la existencia de retraso en el diagnóstico de embarazo ectópico, así como que dicho retraso es imputable a la Administración sanitaria cuyos servicios médicos debieron remitir a la paciente antes al Hospital de xxxxx para la realización de pruebas más específicas –ecografía– para haber podido diagnosticar a tiempo la dolencia y optar por un tratamiento conservador que hubiera evitado la extirpación de una trompa.

Debe así analizarse, en primer término, si se puede hablar o no de error de diagnóstico y/o de retraso en el diagnóstico.

En este sentido, ha de partirse de lo mantenido en la Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de fecha 10 de diciembre de 1996, en la que se establece respecto a un posible error de diagnóstico que “dicha confusión sólo se considerará negligente cuando, al aparecer signos muy claros de una enfermedad, se determina otra cuyos indicios clínicos nada tengan que ver con su apariencia, (...) se tendrá en cuenta la similitud de síntomas de la verdadera enfermedad con la que, por confusión, se diagnostica”.

En el expediente consta que el paciente acudió en diferentes ocasiones al Centro de Salud de xxxxx y al consultorio local de xxxxx, concretamente las siguientes:

- El día 26 de octubre de 2001 acudió aquejada de dolor en fosa ilíaca izquierda acompañado de sangre con tres cruces en el test de orina. Fue diagnosticada por el médico que la atendió de cólico nefrítico y se le prescribió tratamiento con voltarén y buscapina.

- El día 27 de octubre acudió nuevamente al centro de salud por la aparición de ligero sangrado genital. Se le realizó un test de embarazo que resultó ser negativo, por lo que se siguió manteniendo el diagnóstico de cólico nefrítico con abdomen normal y la indicación de continuar con buscapina.

Durante esta visita la paciente informó al médico de que en febrero de 2001 había sufrido un embarazo ectópico, en el que se prescribió tratamiento con metotrexate, sin llegar a precisar extirpación de la trompa de ese lado.



- Los días 29 y 31 de octubre de 2001 acudió al consultorio local de xxxxx, refiriendo que el dolor no había cedido y que sangraba sólo al limpiarse (tras la micción). En la exploración no presentaba abdomen agudo y el test de embarazo seguía siendo negativo, por lo que se mantuvo el tratamiento y se le informó de que si había empeoramiento o cambio en la clínica acudiera de nuevo a la consulta o al centro de salud.

- El día 3 de noviembre acudió de nuevo a urgencias del centro de salud, donde le realizaron un nuevo test de embarazo que salió positivo, lo que determinó que fuera derivada en ambulancia al Hospital hhhhh de xxxxx por posible embarazo ectópico.

De lo anterior se deduce que cuando acudió inicialmente al médico de atención primaria no presentaba síntoma alguno que evidenciara el posterior embarazo ectópico que le fue diagnosticado días después, razón por la que no se puede hablar de error ni de retraso en el diagnóstico, en atención a la doctrina del Tribunal Supremo antes expuesta.

Por tanto, el diagnóstico realizado inicialmente en atención primaria fue conforme a la *lex artis ad hoc*, puesto que en ese momento no presentaba ningún síntoma que evidenciara la existencia de embarazo ectópico.

En este sentido, en el informe emitido por la Inspección Médica se mantiene que "D^a xxxxx cuando acudió por primera vez al centro de Salud, el 26/10/01, presentaba clínica anodina de dolor abdominal izquierdo y sangre en el test de orina, compatible con varias patologías abdominales tales como cólico nefrítico, embarazo ectópico, etc. Además no se acompañaba de otros síntomas propios del embarazo temprano (náuseas, vómitos o desmayos) que hicieran pensar en esta situación (...).

»Desde el día siguiente se tuvo la sospecha de embarazo ectópico dados los antecedentes de la paciente y la aparición de sangrado vaginal, por lo que se efectuó la prueba de embarazo que resultó negativa en varias ocasiones (...).

»Cuando el test de embarazo se hizo positivo el 03/11/01 (22 días después de la FUR – fecha de la última regla) se envió a la paciente de inmediato al centro Hospitalario, donde se confirmó el diagnóstico de sospecha



de embarazo ectópico y se procedió a la realización de salpinguectomía izquierda, tratamiento de elección”.

Del expediente administrativo se deduce que inicialmente dicho cuadro de dolor abdominal no estaba acompañado de ningún otro signo o síntoma que permitiera sugerir la presencia de un embarazo ectópico como al final le fue diagnosticado a la paciente. Por otra parte, cuando hubo sospecha de embarazo ectópico, a partir del segundo día que acude al centro de salud, se le realizaron pruebas de embarazo que inicialmente salieron negativas y que cuando dieron positivas se envió a la paciente urgentemente al Hospital de xxxxx, donde fue confirmado el diagnóstico de embarazo ectópico.

La reclamante señala que si la hubieran enviado antes al centro hospitalario, en éste le podrían haber realizado una ecografía que hubiera detectado antes su embarazo.

Al respecto, la Inspección Médica señala en su informe que “en esa fase tan precoz de embarazo (1ª semana), la ecografía no habría diagnosticado el embarazo ya que la vesícula embrionaria es tan pequeña que habría sido difícil de detectar entre las asas intestinales, y además, según bibliografía, es a la 5ª semana cuando el embarazo se detecta con ultrasonido transvaginal y a la 6ª con ultra sonido transabdominal, viéndose si es intra o extrauterino”.

Asimismo, señala que “la prueba de embarazo es menos costosa y ofrece mayor sensibilidad y precocidad a la hora de detectar una gestación: se hace positiva del 21º al 28º día después de la FUR, mientras que la ecografía permite identificar la vesícula embrionaria a la 5ª semana (35 días) si es transvaginal o a la 6ª (42 días) si es abdominal, por lo que aunque se hubiese efectuado en esta fase tan precoz del embarazo posiblemente habría pasado desapercibida entre las asas intestinales”.

Por último, respecto a la alegación de que si se hubiera diagnosticado antes el embarazo ectópico el tratamiento podría haber sido distinto, ha de señalarse a la luz de los informes médicos que no es cierto.

Así, en el informe emitido por la Directora Gerente de la Gerencia de Atención Primaria se señala “que es incorrecto que se pueda hacer tratamiento medicamentoso en todos los casos de embarazo ectópico. Solamente cuando



las betagonadotropinas son muy bajas se puede intentar con éxito, pero desde luego nunca en los caos de hemoperitoneo importante”.

Asimismo, la Inspección Médica mantiene que “se procedió a la realización de salpinguectomía izquierda, tratamiento de elección en los casos como el de esta paciente que presentan hemoperitoneo y donde nunca estaría indicado el uso de fármacos para mantener una gestación ya inviable”

Por último, ha de ponerse de manifiesto que según los informes médicos obrantes en el expediente la reclamante “puede quedarse de nuevo embarazada pues la trompa derecha se comprobó que era normal y permeable al realizarse la salpinguectomía izquierda”.

En consecuencia, hemos de entender que la reclamante recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que el tratamiento instaurado y las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas, dado su estado general según la *lex artis ad hoc*. No puede hablarse de error de diagnóstico, ni de retraso en el diagnóstico ni el en el tratamiento. Debe entenderse, a la luz de las pruebas practicadas, que la asistencia sanitaria recibida fue correcta, no apreciándose mala praxis.

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 en el Centro de Salud de xxxxx.

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