



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente

Sr. Pérez Solano, 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 Zamora el día 3 de julio de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx y otros*, 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 mayo de 2008, 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. xxxxx, en su nombre y en el de la comunidad de herederos de D. ppppp, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a este último en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 28 de mayo de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 485/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- El 1 de septiembre de 2005, D. xxxxx, en su nombre y en el de la comunidad de herederos de D. ppppp, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de éste -a la edad de 80 años-, como consecuencia del retraso en



el diagnóstico del tumor que padecía y la deficiente asistencia subsiguiente que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

Considera, tras relatar la asistencia recibida por el fallecido, que se ha producido “una deficiente atención, que comienza desde el mismo día 15 de febrero de 2005, fecha del primer internamiento hospitalario, se continúa y se prolonga indebidamente hasta la intervención quirúrgica [3 de mayo de 2005], y la anterior y posterior ausencia de una batería de pruebas que hubieran diagnosticado con mucha antelación la enfermedad cancerígena. Es inaudito que presentando síntomas evidentes desde el principio no se obtenga un diagnóstico cierto hasta dos meses después, con las consecuencias de afrontar el carcinoma urotelial de vejiga, y también carece de lógica que la metástasis se detecta sólo con un estudio radiológico solicitado por los familiares y ante un cuadro de diagnóstico de disnea progresiva. Con independencia de ello, constituye también una desatención el alta que se propuso el día 2 de junio de 2005 pese al lamentable estado del paciente, y la mera consecución de su ingreso en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital hhhhh1, a ruego de familiares y del personal auxiliar de clínica, impotentes y sorprendidos ante la eventualidad del alta hospitalaria”.

Reclama, por ello, una indemnización de 120.000 euros.

Posteriormente, previo requerimiento de la Administración, aporta una copia de la escritura de adjudicación de la herencia del finado, de fecha 10 de noviembre de 2005, en la que el reclamante figura como heredero junto a su madre y su hermana; y una copia del apoderamiento otorgado por el interesado a D. aaaaa, con fecha 27 de julio de 2006, para que éste actúe en los sucesivos trámites del procedimiento.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica del fallecido, la siguiente documentación:

- Informe del Jefe de Servicio de Urología del Complejo Hospitalario de xxxxx, fechado el 13 de febrero de 2006.
- Informe de la Inspección Médica, de 20 de marzo de 2006.



- Dictamen médico, de fecha 11 de abril de 2006, realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia al interesado, su representante presenta un escrito en el que reitera la pretensión resarcitoria.

Cuarto.- Comunicada la existencia del procedimiento a los demás herederos -la madre y la hermana del reclamante- al objeto de que pudieran personarse en el mismo, no consta actuación alguna por parte de estos.

Quinto.- Con fecha 28 de marzo de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras del citado organismo formula una propuesta de orden en el sentido de desestimar la reclamación interpuesta.

Sexto.- El 15 de abril de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden mencionada.

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 de acuerdo con lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno, 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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (1 de septiembre de 2005) hasta que se formula la propuesta de orden (28 de marzo de 2008). En particular, llama la atención la inexplicable tardanza -más de un año- en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. Estas circunstancias necesariamente han 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.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada 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 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.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxxx por el fallecimiento de su padre, D. ppppp, como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada.



La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se formuló el 1 de septiembre de 2005, es decir, antes de transcurrir un año desde el óbito ocurrido el 14 de junio de 2005.

6ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden, reflejado en sus fundamentos de derecho, que conduce a desestimar la reclamación presentada.

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 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 ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, 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 -por no ser éste 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.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia



u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

En el caso sometido a dictamen, es necesario valorar, pues, si la asistencia médica prestada al paciente resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

Consta que el paciente, que en ese momento contaba con 80 años de edad, ingresa de urgencia en el Hospital hhhhh el 15 de febrero de 2005, por síndrome miccional febril. Se le realiza urografía IV, nefrostomía percutánea y pielografía anterógrada y TAC abdomino-pélvico en el que se aprecia una masa intravesical grande (6,2 x 5,8 cm.). El paciente queda ingresado hasta el 14 de marzo de 2005, fecha en la que se le da el alta con diagnóstico de posible tumor de vejiga.

El 22 de marzo de 2005 acude para realizar las pruebas de preoperatorio y firmar el consentimiento informado para la anestesia. En dicho preoperatorio se detecta hiperglucemia y desnutrición proteica, por lo que el Servicio de Anestesia contraindica en ese momento la intervención y propone un estudio endocrinológico. El Servicio de Endocrinología diagnostica diabetes mellitus tipo 2 por insuficiencia de anciano y pauta un tratamiento. El 22 de abril es valorado nuevamente por ese Servicio y se objetiva un control aceptable para plantear la intervención quirúrgica.

El 28 de abril ingresa de urgencias por síndrome febril. El 3 de mayo es intervenido quirúrgicamente, realizándose una resección transuretral paliativa de la tumoración vesical, y es dado de alta el 9 de mayo. El informe del Servicio de Anatomía Patológica, de fecha 12 de mayo de 2005, confirma el diagnóstico: carcinoma urotelial invasivo de patrón nodular con diferenciación epidermoide que infiltra la musculatura propia.

El 15 de mayo, el paciente acude de nuevo al Servicio de Urgencias por disnea, caquexia, dolor a la palpación en hemiabdomen derecho, dolor torácico sin cotejo neurovegetativo, ligera disuria y dolor en flanco derecho intermitente. Tras la realización de pruebas complementarias fue diagnosticado de infección de tracto urinario/cólico renal y lumbalgia aguda por probable afectación secundaria de su tumor de vejiga. En la radiografía de tórax no hay signos de ICC ni condensaciones. Se solicita interconsulta al Servicio de Medicina Interna



y se le da de alta, aconsejándole que acuda a su médico de atención primaria para control del dolor y, en caso de empeoramiento del estado general de forma brusca, acudir a su médico.

El 24 de mayo ingresa en el Servicio de Urología procedente de Urgencias, por cuadro séptico, síndrome constitucional y cuadro doloroso intenso a nivel lumbar. Se realiza una radiografía de columna dorso-lumbar que revela grandes alteraciones óseas, fundamentalmente en L3, metastásicas. Es dado de alta el 2 de junio con el diagnóstico "tumor de vejiga con metástasis óseas", pautándose tratamiento analgésico y control por su médico de atención primaria.

El mismo día 2 el paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Paliativos, donde fallece el 14 de junio.

El reclamante alega que se ha producido una deficiente atención, puesto que, presentando síntomas evidentes desde el 15 de febrero de 2005 -fecha del primer ingreso-, no se realizaron las pruebas precisas para obtener el diagnóstico precoz del carcinoma urotelial de vejiga. También considera inadecuado que la metástasis se hubiera detectado sólo con un estudio radiológico solicitado por los familiares y ante un cuadro de diagnóstico de disnea progresiva.

Los informes médicos, sin embargo, avalan la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo. Así, el dictamen médico señala que ya en el primer ingreso (15 de febrero) se realizaron al paciente "pruebas diagnósticas de imagen (urografía, TAC, etc.) y se le diagnosticó correctamente de tumor vesical avanzado, ya que obstruía la desembocadura del uréter izquierdo en la vejiga produciendo una dilatación renal izquierdo; además en el TAC se observaban signos de afectación tumoral extravesical". Tras el estudio preoperatorio efectuado por el Servicio de Anestesia y los ajustes de glucemia realizados por el Servicio de Endocrinología, se le realizó una resección transuretral paliativa del tumor, que permitió confirmar el diagnóstico inicial con el informe de anatomía patológica.

Expone asimismo que, en teoría, el único tratamiento curativo en el cáncer de vejiga infiltrante es la cistectomía, pero este procedimiento estaría



contraindicado debido a su elevada morbi-mortalidad en este paciente en concreto.

Por otra parte, el 15 de mayo de 2005, a los doce días de la resección transuretral, el paciente presentó lumbalgia, confirmándose la existencia de metástasis ósea lumbar mediante radiología el 24 de mayo.

El dictamen médico afirma que el avanzado estado en que se diagnosticó la tumoración hacía imposible su curación, puesto que la existencia de un cáncer de vejiga con metástasis se considera una enfermedad incurable y la quimioterapia no ha demostrado ninguna mejora en la supervivencia". Y añade que "aproximadamente el 20% de los pacientes en el momento del diagnóstico ya presentan metástasis a distancia".

En definitiva, los diversos profesionales que han informado consideran que la asistencia prestada fue correcta y adecuada a la técnica y a los conocimientos de la ciencia

Sus afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, puesto que no han sido avaladas por informe alguno, y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento al paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Finalmente, el alta del paciente del Servicio de Urología y su traslado a la Unidad de Cuidados Paliativos para control sintomático de la enfermedad no parece que deba considerarse como una desatención, aun cuando el ingreso en dicha Unidad fuera a instancia de los familiares y no del propio Hospital –hecho éste del que no consta dato alguno en el expediente-.

III CONCLUSIONES

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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, en su nombre y en el de la comunidad de herederos de D. ppppp, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a este último en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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