



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 17 de junio de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx1 y de D. xxxx2*, 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 20 de mayo de 2010 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. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y de D. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que fue prestada a aquélla en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de mayo de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 575/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- El 4 de junio de 2008 D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y de D. xxxx2, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Junta de Castilla y León, debido a los daños y perjuicios



sufridos a consecuencia de "la mala *praxis* desplegada por la sanidad pública [en el Hospital hhhhh de xxxxx], que [llevó] a la administración errónea del fármaco Metotrexate, con fines abortivos, ante una sospecha diagnóstica no confirmada de embarazo ectópico, provocando la interrupción de una gestación normal" el 20 de febrero de 2002. Se alega también que la paciente no fue informada de las alternativas terapéuticas y que el fármaco administrado ocasionó una malformación a su "actual" hijo.

Reclaman una indemnización de 120.000 euros por los días de baja y secuelas padecidos, así como por el grave daño moral causado.

Se adjunta a la reclamación copia del apoderamiento otorgado al compareciente para actuar en el procedimiento, de varios informes médicos relativos al proceso asistencial, de los permisos laborales concedidos a los reclamantes a consecuencia de la hospitalización, de los partes de baja y alta laborales del interesado y de dos informes psicológicos de éste.

Segundo.- Obra en el expediente la siguiente documentación:

- Historia clínica de la reclamante.
- Diligencias Previas Procedimiento Abreviado xx/2003-P, seguidas en el Juzgado de Instrucción nº 3 de xxxxx por los hechos reclamados; Sentencia nº xxx/2007 de 25 de enero, del Juzgado de lo Penal nº 3 de xxxxx, dictada en la causa xx1/2006, que absuelve a la médico acusada; y Sentencia de 28 de septiembre de 2007, de la Audiencia Provincial de xxxxx, dictada en el Rollo de Apelación nº xx2/2007, que desestima el recurso de apelación interpuesto contra la primera Sentencia.
- Informe del Subdirector Médico de 25 de mayo de 2004, en el que se afirma que "las actuaciones médicas realizadas en este centro a Dña. xxxx1 han sido realizadas de conformidad con la *lex artis*".
- Tres informes de las médicas adjuntas del Servicio de Obstetricia y Ginecología de 10, 11 y 12 de septiembre de 2008.



- Informe de la Inspección Médica de 1 de octubre de 2008, en el que se concluye que “no se detecta actuación clínica incorrecta en la asistencia prestada”.

Tercero.- Consta la interposición por los interesados de un recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, su admisión a trámite el 26 de enero de 2009 y la recepción del expediente por dicho órgano judicial el 24 de febrero de 2009. Se desconoce el estado en que se encuentra el proceso.

Cuarto.- El 27 de julio de 2009 el Jefe del Servicio de Inspección comunica a la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx que “se han dado instrucciones a la Compañía de Seguros sssss para que se ponga en contacto con el reclamante para formalizar una propuesta de acuerdo indemnizatorio”.

Figura en el expediente una certificación, expedida el 26 de abril de 2010 por el Presidente de la Comisión de Seguimiento de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Patrimonial, en la que se hace constar que en la reunión de dicha Comisión del 22 de julio de 2009 se adoptó la decisión de “Negociar. Se podían haber realizado determinaciones seriadas de beta-HCG que hubieran diferenciado entre una gestación normal y un embarazo ectópico. Error diagnóstico. No repercusión en el segundo embarazo”.

No consta en el expediente remitido ningún informe en el que descansa este acuerdo.

Quinto.- En el trámite de audiencia los reclamantes formulan diversas alegaciones al informe de la Inspección Médica y reiteran su pretensión resarcitoria.

Sexto.- Ante las alegaciones formuladas, la inspectora médica hace constar, el 11 de noviembre de 2009, que éstas “han sido vistas por la Inspección Médica”.

Séptimo.- El 14 de diciembre de 2009 el Jefe de Servicio de Inspección comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxxxx el fracaso de la negociación



con el representante de los reclamantes. Adjunta un fax de la compañía de seguros, fechado el 14 de diciembre de 2009, en el que se indica lo siguiente:

“La cuantía que se estipuló para la negociación correspondía a la indemnización que establece el baremo del año 2009 por pérdida de feto de gestación menor de 3 meses (13.104,69 euros), tal y como se presenta en nuestro caso; pero por un mayor acercamiento e intento de acuerdo, se decidió ofrecer la cuantía que establece el baremo para caso de pérdida de feto superior a 3 meses (34.945,84 euros), cuantía notablemente superior al otro tramo indicado.

»Todos los esfuerzos por alcanzar un acuerdo amistoso no han dado su fruto, por lo que damos por fracasada la negociación”.

Octavo.- El 26 de febrero de 2010 el Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula una propuesta de acuerdo indemnizatorio por importe de 56.000 euros, a la que dan su conformidad los reclamantes el 15 de abril.

Noveno.- El 29 de abril de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (4 de junio de 2008) hasta que se efectúa la propuesta de acuerdo indemnizatorio (26 de febrero de 2010). 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 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 por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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 los reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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.

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, ya que se presentó el 4 de junio de 2008, antes de transcurrir un año desde la Sentencia de 28 de septiembre de 2007 de la Audiencia Provincial que concluyó el proceso penal seguido por los mismos hechos.

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.

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 se pueda producir.

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 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, que está, 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.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), 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 la 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 beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo discrepa del criterio de la Administración consultante y considera que procede desestimar en su totalidad la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Los reclamantes alegan, en síntesis, lo siguiente: que existió un error de diagnóstico, ya que a la paciente se le diagnosticó un embarazo ectópico tubárico y los hechos posteriores evidenciaron la presencia de un embarazo intrauterino normal; que dicho diagnóstico no fue confirmado sino que se limitó a una sospecha; que el tratamiento pautado fue inadecuado, ya que a pesar de tratarse de una simple sospecha no confirmada de embarazo ectópico, se administró a la paciente el fármaco Metotrexate que causó un aborto espontáneo; que existió falta de información sobre el tratamiento médico pautado y sus alternativas; y que el fármaco citado ocasionó una malformación congénita de su "actual" hijo.

En la propuesta de acuerdo indemnizatorio aceptada por los reclamantes se admite la existencia de un error de diagnóstico y se afirma que la actuación sanitaria fue inadecuada ya que "se podían haber realizado determinaciones seriadas de beta-HCG que hubieran diferenciado entre una gestación normal y



un embarazo ectópico". Se excluye, no obstante, que la medicación tuviera alguna repercusión en el segundo embarazo.

Tales afirmaciones no encuentran, sin embargo, respaldo alguno en el expediente remitido. El informe de la médico inspector y las Sentencias del Juzgado de lo Penal nº 3 y de la Audiencia Provincial dictadas en vía penal por los hechos ahora analizados rechazan que haya existido error de diagnóstico o mala praxis médica.

A) En cuanto al error de diagnóstico, las sentencias son claras al afirmar que no hubo tal error, a la vista de los informes periciales y de lo manifestado en juicio por los peritos.

El perito de la compañía de seguros sssss (único perito que intervino en el juicio oral especialista en Obstetricia y Ginecología, según consta en la página 13 de la Sentencia del Juzgado) destacó en su informe la dificultad diagnóstica de la gestación ectópica y señalaba lo siguiente: "En una gestación intrauterina de evolución normal de 5 semanas [la paciente se encontraba gestante de 5,5 semanas], los niveles de beta están en torno a 1000 U, pero casi la mitad de los ectópicos presentan cifras inferiores a esta cifra [la analítica realizada mostró un índice de beta-HCG de 702 U/l]. La simple determinación de titulaciones de BHCG no es de gran ayuda diagnóstica. La ecografía es la prueba de imagen más importante y más utilizada para el diagnóstico, evolución y control del tratamiento del embarazo ectópico. La ecografía transvaginal, con sondas de alta frecuencia, permite realizar un diagnóstico más precoz, visualizándose vesícula gestacional a las 5 semanas (6 semanas en la abdominal) y latido cardíaco fetal a las 6 más 2 semanas (...). En este caso, a pesar de encontrarse cerca de las 6 semanas de gestación, no se visualizaba saco intrauterino y a nivel de la zona anexial derecha se describía una imagen compatible con saco gestacional. Dada la relativa baja sensibilidad diagnóstica tanto de la BHCG y de la ecografía, hoy en día, el diagnóstico de gestación se basa en la información que nos aportan conjuntamente ambas, comparándolas para una determinada edad gestacional (...). Con todos estos datos: imagen ecográfica muy característica de gestación ectópica con útero vacío, amenorrea de 5,5 semanas, presencia de líquido en cavidad y descenso de hemoglobina en 24 horas, el diagnóstico es muy sugestivo de gestación ectópica (...)".



En el acto del juicio, el perito mencionado se ratificó en sus conclusiones y afirmó lo siguiente: “Cuando hay un embarazo ectópico hay que actuar de forma inmediata por riesgo vital. Es inviable y al crecer puede producir rotura de trompa, cuadro hemorrágico e incluso shock hipovolémico. Se debe tratar de modo médico o quirúrgico. En casos muy excepcionales se puede optar por situación expectante (...). Con lo que había se puede llegar al diagnóstico de embarazo ectópico. Es absolutamente correcto. Solo se diagnostica cuando se opera. Hasta entonces es sospecha y la cuestión es si está firmemente fundamentada. Sí lo está. (...). Con lo que había el diagnóstico más probable es el embarazo ectópico, sin duda. Para afinar el diagnóstico el procedimiento sería repetir la titulación de beta en 48 horas. Si no se hubiera actuado y en 48 horas se hubiera roto la trompa, hablaríamos de por qué no se ha tratado. (...). La ecografía no ve sangre, ve líquido. Dolor abdominal, da lo mismo el grado. Hay embarazos ectópicos en que se accidenta la trompa sin dolor abdominal. (...). La titulación de beta por sí no puede filiar nada. Pero en conjunto con la ecografía lo más probable es el embarazo ectópico (...).”

Por su parte, los médicos forenses consideran que “no hay en puridad error de diagnóstico sino que no se llegó a un diagnóstico de certeza antes de aplicar el tratamiento. Un diagnóstico de certeza de embarazo extrauterino en curso hubiera venido dado (aparte de otros métodos más o menos cruentos) por una positividad o curva en ascenso si es evolutivo de Beta HCG unida a la repetida ausencia de saco intrauterino, en el caso de que no se haya observado un saco gestacional parauterino. El forense insistió en que “se hizo un diagnóstico de sospecha porque se vio la masa anexial y el útero vacío. (...) En ese momento no se podía llegar a la certeza. (...) Llegar al diagnóstico de embarazo extrauterino, con los datos que se tenían, es muy razonable y debe pensarse que es embarazo extrauterino”.

A la vista de ello, el Juzgado de lo Penal afirma en su Sentencia (páginas 16 y 17) que “de los informes periciales y lo vertido en juicio por los peritos no puede sino concluirse que no hubo error de diagnóstico por parte de la acusada, sino un diagnóstico de sospecha de embarazo extrauterino firme, fundado y muy probable. Ni siquiera sería posible hablar de diagnóstico erróneo teniendo en cuenta los hechos posteriores, es decir, que en ecografías de 28 y 31 de enero y 1 y 6 de febrero de 2006 se apreciase saco gestacional intrauterino y cuerpo lúteo, toda vez que como dijo el forense (...) puede ser -es posible- que el cuerpo lúteo surgiera después y la masa anexial no estuviera por actuar el



Methotexate (sic). Puede ser que se acabase con el embrión y luego se viera el cuerpo lúteo porque aparece luego el quiste. No puede descartarse que fuera o hubiera un embarazo heterotópico". Por su parte, la Audiencia Provincial comparte íntegramente la valoración realizada por la juzgadora de instancia y reitera que no hubo error de diagnóstico (página 31 de la sentencia). Y señala que "el criterio de los Sres. Médico Forenses resulta lógico y aceptable cuando concluyen que a la vista de las actuaciones médicas y de las ecografías no hubo error de diagnóstico por parte de la acusada, y que el actuar de la misma fue conforme a la *lex artis ad hoc*, esto es, (...) conforme a las normas de la ciencia médica y en función de las circunstancias concretas del caso, porque en razón a esos síntomas no era exigible ni indicada la realización de pruebas médicas especiales tendentes a descartar una mera posibilidad. Sin duda y abstractamente se podía haber procedido de otro modo, pero sin duda una conducta así no era razonablemente exigible conforme a la *lex artis*, por más que un profesional extremadamente cauto y previsor quizás hubiera realizado más pruebas para descartar tal posibilidad" (página 36).

A este respecto, la Sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (Sección 6ª, rec. 8252/1996) declaró que "un diagnóstico es, en definitiva, un dictamen y como tal avanza un parecer, una opinión, partiendo de unos datos que obtiene por diversos medios y que eleva a categoría a través de lo que el estado de la ciencia y la técnica así como el saber experimental que posea el médico actuante permiten en el momento de emitirlo. Nunca un dictamen --sea jurídico, sea médico-- puede garantizar un resultado. Los conocimientos científicos, técnicos o experimentales ni en medicina ni, probablemente, en ningún sector de la actividad humana, pueden garantizar al ciento por ciento un resultado determinado. La certeza absoluta debe tenerse por excluida de antemano".

En virtud de lo expuesto, este Consejo Consultivo considera que en el asunto analizado no cabe apreciar la existencia de un error de diagnóstico que justifique el resarcimiento propuesto por la Administración.

Sin perjuicio de lo anterior, ha de ponerse de relieve que la afirmación contenida en la página 36 de la Sentencia de la Audiencia Provincial ("la mera constatación y conocimiento de que la médico denunciada incurrió en un error de diagnóstico no es suficiente para considerar su conducta punible desde el punto de vista jurídico penal") no debe entenderse, a juicio de este Consejo,



como un reconocimiento de la existencia de tal error sino que más bien parece que se trata de una argumentación meramente dialéctica. Así parece desprenderse del razonamiento recogido en ese fundamento de derecho sexto de la sentencia y, sobre todo, en el párrafo siguiente de la sentencia cuando vuelve a afirmar de manera taxativa que “no hubo error de diagnóstico”.

B) En cuanto al tratamiento aplicado a la reclamante, la cuestión versa sobre la posibilidad de haber optado por una situación expectante en lugar de pautar de forma inmediata tratamiento médico con Metotrexate.

La Sentencia del Juzgado expone el criterio recogido en el informe del perito de la compañía de seguros sssss: “Un aspecto muy importante a considerar es el hecho de valorar la posibilidad de tomar una actitud expectante después del día 18 [primera asistencia a Urgencias], esperando nuevos controles de BHCG y ecográficos que nos podrían haber ayudado en el diagnóstico final. A este respecto debemos reseñar un dato muy significativo: cuando existe una gestación ectópica, el riesgo de rotura tubárica está siempre presente a pesar de que la paciente esté clínicamente estable, como parece en este caso. Además concurre otro dato muy significativo: en la ecografía realizada el día 18 de enero de 2002 se describe cantidad leve-moderada de líquido libre en Douglas, lo que puede indicar presencia de sangre en el abdomen; por otra parte, el valor de la hemoglobina también desciende, lo que indirectamente puede hacer sospechar un sangrado activo intraabdominal”. Y señala que “Si no se hubiera actuado y en 48 horas se hubiera roto la trompa, hablaríamos de por qué no se ha tratado”.

La propia Sentencia manifiesta que aunque los médicos forenses indicaban en su informe que no había argumentos en contra de la posibilidad de esperar a aplicar el tratamiento y tratar de afirmar el diagnóstico, el forense “fffff afirmó en juicio que `los embarazos ectópicos son urgentes. Un embarazo ectópico que se rompe es una urgencia vital`. Preguntado si la rotura muestra signos antes o puede pasar la paciente de la estabilidad al shock en minutos, contestó que `no se puede predecir cuándo se va a producir. La rotura se puede producir en minutos. No hay elementos que digan que va a seguir estable, en el caso de autos, ni ninguno que diga lo contrario`. Todos los peritos han hablado también de riesgo vital y la posibilidad de pasar de la estabilidad a la inestabilidad, al shock, en cuestión de minutos e incluso segundo. Siendo ello así, y constatado en este caso que xxxx1 presentaba



cantidad leve-moderada de líquido libre en Douglas, lo que podía indicar sangre en el abdomen, no puede exigirse al profesional, en este caso la acusada, que en el momento de que se trata valora todos los datos de que se ha venido hablando, mantenga a la paciente en situación de expectativa con el riesgo vital que ello conlleva, sino que lo más adecuado es que actúe como la acusada actuó planteando las dos opciones o tratamientos, quirúrgico (...) y medicamentoso, optando o consintiendo la paciente este último". La sentencia es concluyente cuando afirma que "no existió una praxis médica inadecuada, errónea, deficiente o infractora de la *lex artis*".

La Audiencia ratifica este criterio al afirmar (página 36) que "Sin duda y abstractamente se podía haber procedido de otro modo, pero sin duda una conducta así no era razonablemente exigible conforme a la *lex artis*", por más que un profesional extremadamente cauto y previsor quizás hubiera realizado más pruebas para descartar tal posibilidad".

En virtud de lo expuesto, este Consejo considera que no ha existido error de diagnóstico ni mala praxis médica en el presente caso, ya que la asistencia sanitaria prestada fue conforme a la *lex artis ad hoc*, ya que se actuó a la vista de los indicios que presentaba la paciente cuando acudió a Urgencias remitido por su ginecólogo particular con la sospecha de embarazo ectópico, con los medios que permitía el estado de la ciencia. Es evidente que una vez sucedidos los hechos resulta fácil valorar cómo debía haberse actuado ante tal situación, pero ha de tenerse en cuenta que los indicios y las evidencias que resultan de las pruebas que se practican llevan a los profesionales médicos a alcanzar un diagnóstico determinado, que no puede verse condicionado por otras posibles incidencias valoradas a posteriori que no pueden observarse según el estado de la técnica.

C) Finalmente, en relación con las dos últimas cuestiones alegadas sobre la actuación médica (falta de información sobre el tratamiento médico pautado y sus alternativas, y malformación congénita de su hijo causada por el fármaco administrado), las sentencias penales declaran de manera expresa que no concurren dichas circunstancias. Y la Administración y los reclamantes así parecen admitirlo al no mencionarlo en la propuesta de acuerdo indemnizatorio.

En definitiva, a la vista de que todos los informes médicos emitidos y las sentencias penales obrantes en el expediente descartan la existencia de mala



praxis y afirman que la actuación médica fue conforme con la *lex artis ad hoc*, este Consejo Consultivo discrepa del criterio de la Administración consultante y no aprecia responsabilidad de la Administración por los hechos reclamados. Por consiguiente, no procede la terminación convencional del procedimiento sino que la reclamación debe ser desestimada. Huelga, pues, analizar la cuantía indemnizatoria propuesta.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y al constar que se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o, en otro, hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya acordar la terminación convencional o dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

III CONCLUSIONES

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

Al considerar que no concurren los requisitos para determinar la existencia de responsabilidad patrimonial, no cabe la terminación convencional del procedimiento, sino que procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx1 y de D. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que fue prestada a aquélla en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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