



Sr. S. de Vega, Presidente y  
ponente

Sr. Ramos Antón, Consejero  
Sra. Ares González, Consejera  
Sr. Herrera Campo, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 15 de noviembre de 2023, ha examinado *el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN 440/2023**

### **I**

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 13 de octubre de 2023 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1, en nombre y representación de su hijo menor de edad yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a este en el centro de salud hhh1 y en el Hospital hhh2 de xxxx.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 19 de octubre de 2023, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 440/2023, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. S. de Vega.

**Primero.-** El 15 de octubre de 2021 Dña. yyy1, en nombre y representación de su hijo menor de edad yyy2, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración autonómica, por los



daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo en el centro de salud hhh1 y en el Hospital hhh2 de xxxx.

La reclamante manifiesta que su hijo “de 15 meses de edad en el momento de los hechos, presentaba, como antecedentes clínicos de relevancia, hidrocele testicular derecho desde el momento de su nacimiento, el 17 de julio de 2019.

»Durante los meses de verano de 2020 se procedió a la valoración de la referida patología, sobre todo, ante la solicitud de la progenitora de la realización de una intervención quirúrgica para tratar dicho hidrocele. No obstante, tras explorar al paciente en el Centro de Salud hhh1 y en el Hospital hhh2 de xxxx, los facultativos decidieron mantener una actitud expectante, a la espera de su `resolución espontánea durante los primeros 2 años de vida´. Pese a ello, el menor experimentó un estancamiento de peso y mal descanso nocturno a partir de julio y agosto de 2020, respectivamente.

Añade que “A dichos cambios se sumó el diagnóstico realizado el 7 de octubre de 2020 de aumento de tumefacción del hidrocele derecho y la conveniencia de intervenirlo quirúrgicamente antes de los 2 años de edad. Asimismo, se registró la anotación de que la prestación del servicio pasaba a ser presencial, dado el contexto de la pandemia de Covid-19, puesto que así lo precisaba la patología que presentaba su hijo.

»(...) el 16 de octubre 2020, alrededor del mediodía, el menor comenzó a presentar una coloración rojiza en el testículo izquierdo que no mejoraba ante la aplicación de pomadas, motivo por el que se lo comunicó inmediatamente a la Médico de Atención Primaria (MAP) de su hijo por llamada telefónica a las 11:55 h. A pesar de ello, y de que el menor presentaba llanto e irritabilidad derivada del dolor, la doctora no creyó conveniente explorarle y prestó el servicio en todo momento por vía telefónica, tras el cual la MAP emitió el diagnóstico de eritema en testículo izquierdo e irritabilidad”.

Expone que, “Ante la falta de atención y valoración adecuada por parte del Centro de Salud, que no había dado importancia a la sintomatología (que, por otro lado, desconocía por haber decidido realizar una atención carente de exploración física), observando que la situación no variaba y preocupada por los síntomas de dolor en el teste izquierdo de su hijo, acudió el mismo día 16 de octubre de 2020 al Hospital hhh2 de xxxx, en el que fue



ingresado en urgencias a las 14:22 horas (a esas alturas se había perdido un tiempo precioso)".

Finalmente, afirma que "En el hospital, el facultativo que atendió al menor, a las 14:31 h., realizó una exploración física y observó que presentaba elevación, induración y aumento de tamaño, así como dolor al palpar el testículo izquierdo, refiriendo también aumento de la masa escrotal no asociada al hidrocele derecho, razón por la que realizó un diagnóstico inicial de torsión testicular izquierdo. (...) A continuación, se solicitaron otras pruebas complementarias como hemograma, bioquímica y coagulación y, una vez obtenidos los resultados, a las 15:54 h., fue cuando objetivó tensión testicular.

»A pesar de que ya se tenía una clarísima aproximación diagnóstica y de conocer la necesidad de realizar una cirugía urgente que no podía demorarse, dejó transcurrir más tiempo, ya que el médico requirió efectuar una ecografía Doppler, que confirmó, otra vez, la presencia de torsión testicular (segundo diagnóstico por imagen, positivo), a las 17:45 h. Confirmado dos veces la enfermedad de torsión del teste izquierdo, acordó realizar intervención quirúrgica, practicando orquiectomía izquierda a las 18:25 h, sin éxito, pues ya era tarde y fue necesario la extirpación del testículo izquierdo, consecuencia del tiempo transcurrido desde que le realizaron la exploración a las 14:31 h. hasta que procedieron a intervenirle quirúrgicamente; por no hablar del tiempo perdido por la doctora de Atención Primaria".

La interesada alega que existió "infravaloración de la sintomatología que presentaba su hijo por parte de la MAP que conllevó a una ausencia de pruebas diagnósticas y a un error en el diagnóstico" y, por las circunstancias expuestas, un evidente "retraso en el diagnóstico y en el tratamiento de la torsión testicular".

Incorpora a su reclamación documentación acreditativa de la representación e informes médicos.

La interesada fija la cuantía indemnizatoria reclamada en 66.129,33 euros, "sin perjuicio de ulterior liquidación", por los siguientes conceptos: "indemnización por lesiones temporales (perjuicio personal 1.756,62 euros); e indemnización por secuelas (64.372,71 euros)".

**Segundo.-** Además de la historia clínica del paciente, al expediente se incorporan los siguientes informes:



- Informe de la médica de Atención Primaria del centro de salud (no se especifica fecha).

- Informe de la enfermera de Pediatría del centro de salud de 4 de noviembre de 2021.

- Informe del médico adjunto en Cirugía Pediátrica de 21 de noviembre de 2021.

- Informe emitido por la médico inspectora el 10 de enero de 2022 e informe complementario de 14 de junio de 2022 que ratifica el anterior.

- Informe emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, realizado por especialista en Pediatría, de 20 de enero de 2022.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, el 2 de junio de 2022 la reclamante presenta escrito de alegaciones en el que ratifica los argumentos expuestos en la reclamación inicial y reitera su pretensión resarcitoria.

**Cuarto.-** El 9 de octubre de 2023 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**Quinto.-** El 10 de octubre de 2023 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

## **II CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6



de marzo de 2014 del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (15 de octubre de 2021) hasta que se formula la propuesta de orden desestimatoria de la Consejería de Sanidad (9 de octubre de 2023). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), 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, 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 20.1 y 29 de la LPAC.

**3ª.-** Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida LPAC.

La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley



3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

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

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, a la que se remite, de forma genérica, el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos: a) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del



médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico como es el caso que nos ocupa.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser 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.

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

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficiosa para el paciente".



**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, debe valorarse si la asistencia sanitaria prestada al hijo de la reclamante se acomodó a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

En los términos que se expone en los antecedentes de hecho, la interesada considera que "consecuencia del retraso en el diagnóstico y en la intervención quirúrgica, se privó al paciente de la posibilidad de tratar la torsión de forma precoz, y se le condenó a la pérdida traumática e irreversible de uno de sus testículos, siendo tan solo un niño".

Por tanto, procede analizar por este Consejo si existe un nexo causal directo entre las causas alegadas y las lesiones padecidas por el paciente, y si estas circunstancias determinan un incumplimiento de la *lex artis* y de los protocolos médicos vigentes.

El informe de la inspectora médica, de 12 de marzo de 2021, tras detallar las actuaciones médicas practicadas y valorar los informes que obran en el expediente, emite las siguientes conclusiones:

"Se considera desde el punto de vista clínico que la torsión testicular es una urgencia quirúrgica que requiere un tratamiento quirúrgico precoz, para garantizar la viabilidad del testículo. El grado de torsión y el tiempo de evolución son los dos factores principales en la predicción del daño testicular.

»El diagnóstico de escroto agudo debe basarse en la anamnesis y exploración física y ante situaciones sospechosas de torsión testicular, la actitud indicada es la exploración quirúrgica precoz.

»Estudiados los hechos relatados por los reclamantes, informes y documentación clínica que figura en este expediente, se considera que pudiera haber existido un retraso diagnóstico y de tratamiento y por lo tanto los demandantes pudieran tener derecho a una indemnización económica".

Por el contrario, el informe pericial de la aseguradora de la Administración contiene las siguientes conclusiones:

"1. El paciente presentaba un hidrocele derecho diagnosticado los primeros días de vida. Dicha alteración testicular no guarda relación con la aparición de la torsión testicular en el teste contralateral.





»2. Con fecha del 16/10/2020, la enfermera del Centro de Salud contacta con la madre para programar una citación. En dicho contacto telefónico, no realizado por la madre, insistimos, ésta a su vez no refirió ninguna alteración a nivel de los testes.

»3. Ese mismo día la Pediatra del Centro de Salud contacta con la madre a petición de ésta, siendo el motivo de la consulta el intento de modificar la citación para valoración quirúrgica del hidrocele derecho. En dicho contacto telefónico la madre refiere la presencia de eritema del teste izquierdo e irritabilidad. Consideramos que posiblemente no transmitió adecuadamente la posible sintomatología de torsión testicular en base a dos posibles razones: de haber sido así, la pediatra hubiera remitido al menor a urgencias y, además, según indicaciones previas del 12/10/2020, la madre hubiera acudido directamente a urgencias hospitalarias.

»4. Cuando se produce la consulta telefónica con el Centro de Salud y presencial en el Hospital hhh2 de xxxx, el tiempo de evolución de la torsión testicular es superior a las 12h, lo cual limitó la viabilidad del teste izquierdo.

»5. La posible demora (no más de 4h) desde el diagnóstico clínico de la torsión testicular hasta la intervención quirúrgica no tuvo repercusión en la evolución final.

»6. No es esperable repercusión a nivel reproductivo en el menor, toda vez que el otro teste está intacto. Así mismo, tampoco es esperable una repercusión a nivel psicológico, dado que existe la posibilidad de incluir material protésico testicular en etapas posteriores.

En el citado informe se establece que “la atención llevada a cabo se ajusta a la *lex artis* en relación con la atención dispensada por el SACYL (Centro de Salud hhh1 y Hospital hhh2 de xxxx). No se considera que exista acción u omisión culpable en las actuaciones médicas valoradas.”

Por otro lado, el informe de la pediatra de Atención Primaria que tuvo consulta telefónica con la madre del menor el 16 de octubre de 2020 afirma que “En la conversación mantenida con la madre en ningún momento refirió ni dolor testicular izquierdo a la palpación, ni irritabilidad extrema, ni inflamación del testículo izquierdo. Si se hubieran referido los síntomas por los que yo hubiera podido sospechar una torsión testicular izquierda, hubiera



recomendado acudir a consulta presencial y urgente a cualquiera de los servicios sanitarios disponibles (...). Añade que "independientemente de contactar con el Centro de Salud para concertar citas presenciales que requieren una organización de la agenda, siempre existe la posibilidad de acudir de forma urgente a mi consulta para valoraciones urgentes sin cita, circunstancia que en este caso no se produjo". Y finalmente manifiesta que "en ningún caso se pude afirmar que ese día me negara a realizar una consulta presencial (...)".

Expuestas las posiciones de las partes, por lo que se refiere a la valoración de la prueba pericial, la sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 17 de febrero de 2022 (rec. 5631/2019) matiza los criterios tradicionales expuestos y encierra una detallada, precisa y completa doctrina sobre el valor de los informes de los expertos al servicio de la Administración.

La citada sentencia considera que, cuando concurre un experto privado y uno de la Administración, a la hora de valorar los informes periciales contradictorios, no debe prevalecer el informe pericial de la Administración por la simple mayor objetividad o imparcialidad de los expertos al servicio de la misma. Esto no es lo que la ley requiere. La Sentencia considera que se debe examinar la mayor o menor solidez de cada uno de los dictámenes periciales, teniendo en cuenta sus fuentes, su desarrollo expositivo, e incluso el prestigio profesional de su autor. Por tanto, no se puede otorgar implícitamente el carácter de prueba tasada o legal a los dictámenes e informes provenientes de la Administración.

En este caso, este Consejo considera que el informe de la inspectora médica, junto con el resto de los informes médicos que integran la historia clínica del paciente, presentan una mayor solidez y motivación que el informe pericial de la aseguradora de la Administración.

En este supuesto, el análisis pormenorizado del expediente permite constatar como hechos probados los siguientes:

1. El menor presentaba como antecedentes clínicos: bajo peso al nacimiento, heterocromía de iris, plagiocefalia e hidrocele testicular derecho detectado al mes de edad, concretamente, a los 18 días de vida.

2. El 7 de octubre de 2020 el menor tiene una consulta no presencial con el pediatra del centro de salud. En esa consulta la madre refiere irritabilidad y deposiciones líquidas de 7 días de evolución, por lo que



se decide atención presencial el mismo día a las 13:04 horas. En la citada consulta se aporta por el padre un informe de Urgencia del Hospital hhh3 (al que acudieron por la gastroenteritis y e incremento de la tumefacción testicular) en el que se recomienda posible cirugía electiva sobre el hidrocele derecho, antes de los dos años.

Sorprende que en esta consulta se acordó la atención presencial del paciente y que en la consulta telefónica efectuada el 16 de octubre de 2020 -a pesar de los síntomas descritos por la madre y de la historia clínica del paciente- no se decidió la atención presencial del menor.

3. El 12 de octubre de 2020 los padres acudieron con el menor a Urgencias del Hospital hhh2 de xxxx por sensación de aumento de tamaño del testículo derecho.

El informe de la aseguradora de la Administración señala que "en la exploración física, salvo el hidrocele, no se objetivaron otras alteraciones reseñables. Se solicitó una ecografía de testículos que evidenció un teste izquierdo normal y un teste derecho con hidrocele, pero sin compromiso vascular. Se estableció el alta con el diagnóstico de hidrocele testicular, pautando observación domiciliaria y recomendando nueva consulta en caso de `aumento brusco de tamaño de teste, cambio de coloración, dolor intenso (...)´".

4. El 16 de octubre de 2020 tenía cita el menor con enfermería pediátrica. La enfermera realiza consulta no presencial a las 9:25 horas. El motivo de consulta es pedir cita para la revisión de los 15 meses con vacunación. En la consulta los padres solicitaron consulta con la pediatra. El informe de la Inspectora Médica acredita que "Se realiza consulta telefónica con la pediatra ese mismo día a las 11.55 horas, constando en la historia que los padres solicitaron revisiones de cada uno de los cambios del testículo de su hijo, y que la consulta de cirugía infantil solicitada fuera preferente. Consta también en la historia clínica que refieren que presentaba eritema e irritabilidad en el testículo izquierdo". Este extremo es reconocido por el informe pericial de la aseguradora de la Administración y por el propio informe de la pediatra.

El informe de la pediatra manifiesta que "comenta a la madre que en el curso de diarrea el eritema de la zona escrotal es frecuente y se informa a la madre resultado del resultado del coprocultivo por la gastroenteritis y se recomienda tratamiento tópico y antiinflamatorio".



Por tanto, aparece acreditado que, pese a manifestar la madre que su hijo tenía eritema e irritabilidad en el testículo izquierdo, no se acordó por la pediatra la atención presencial del menor.

En este sentido, conviene recordar que el informe de la inspectora médica señala que "Desde el punto de vista de las consideraciones clínicas, el síndrome escrotal agudo es un cuadro clínico caracterizado por la aparición brusca de dolor intenso junto con inflamación escrotal, que se puede acompañar de otras manifestaciones clínicas según la etiología del proceso. Su manejo en un primer momento está basado, fundamentalmente, en la anamnesis y exploración física para hacer un diagnóstico diferencial lo más rápido posible, porque de ello dependerá la viabilidad funcional del testículo en algunos casos.

»(...) La exploración física se basa en la inspección y palpación testicular y escrotal, bilateral. Se debe prestar atención en la posición del testículo, la intensidad y localización del dolor y de los signos inflamatorios, y la valoración del reflejo cremastérico. Pueden observarse otros hallazgos como: hidrocele reactivo, frecuente en la torsión testicular. En la torsión testicular, son muy evidentes el eritema y la tumefacción escrotal, junto al aumento de la consistencia del testículo, que es muy doloroso a la palpación".

El informe de la pediatra afirma que "en la conversación mantenida con la madre en ningún momento refirió ni dolor testicular izquierdo a la palpación, ni irritabilidad extrema, ni inflamación del testículo izquierdo". Sin embargo, tal y como relata la interesada en el trámite de alegaciones, "resulta inverosímil que la pediatra de Atención Primaria indique que la madre no refirió dolor a la palpación del testículo cuando se produjo la llamada, mientras que cuando acudió al Servicio de Urgencias ese mismo día, horas después, se hiciera constar en el informe correspondiente: `reconsultan por cambios en colocación del testículo izquierdo desde ayer por la tarde, inicialmente rojizo y posteriormente, desde esta mañana violáceo. No saben precisar si el inicio fue súbito. Refieren irritabilidad asociada y llanto a la palpación. Niegan traumatismos, hematuria o fiebre. Refieren apetito conservado y buen estado general, a excepción del dolor al palpar el testículo (...)".

Por tanto, parece lógico pensar que la madre refirió a la pediatra estos síntomas que expresó unas horas después en Urgencias. En cualquier



caso, todos los informes coinciden en señalar que la madre informó que el menor “tenía eritema e irritabilidad en el testículo izquierdo”. Esta circunstancia, junto con la historia clínica del paciente, hacía necesaria una consulta presencial para efectuar una exploración física al menor.

El informe de la inspectora médica establece que “el diagnóstico de escroto agudo debe basarse en la anamnesis y exploración física y ante situaciones sospechosas de torsión testicular, la actitud indicada es la exploración quirúrgica precoz”. En este supuesto, ante los síntomas que presentaba el menor debió efectuarse una exploración física.

5. Finalmente, el 16 de octubre de 2020, aproximadamente dos horas después de la consulta telefónica, los padres acudieron con el menor al Hospital hhh2, donde fue ingresado en urgencias a las 14:22 horas.

Se realizó una exploración física observando que presentaba elevación, induración y aumento de tamaño, así como dolor al palpar el testículo izquierdo, refiriendo también aumento de la masa escrotal no asociada al hidrocele derecho y ausencia de reflejo cremastérico.

A pesar de que los síntomas evidenciaban una torsión testicular, se solicitó ecografía testicular urgente, apreciándose “testículo izquierdo rotado sobre su eje, con aspecto de predominio homogéneo, aunque no se aprecia vascularización interna en el estudio Doppler”.

En este sentido, el propio informe de la aseguradora de la Administración reconoce que “la exploración física era compatible claramente con una torsión testicular (teste izquierdo indurado, elevado, aumentado de tamaño, doloroso a la palpación, rojo-violáceo, ausencia de reflejo cremastérico) por lo que no era preciso una confirmación ecográfica para indicar la intervención quirúrgica”. El citado informe reconoce “una demora (menos de 4 h)”.

A mayor abundamiento, conviene recordar que el informe de la inspectora médica, de forma concluyente, establece que “El primer objetivo en el diagnóstico del escroto agudo, es confirmar o descartar la existencia de torsión testicular, y ante esta situación, el paciente debe ser valorado por un cirujano pediátrico. Además, si existe alta sospecha de torsión testicular, la actitud recomendada es la exploración quirúrgica urgente, sin la realización de más pruebas complementarias, ya que, en ningún caso, estas deben



retrasar el diagnóstico de la torsión testicular, que requiere un tratamiento precoz para evitar la atrofia y pérdida del testículo”.

Por los argumentos expuestos, resulta acreditado que en este supuesto existió en evidente retraso tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Las actuaciones descritas, concretamente no acordar la atención presencial del paciente en la consulta telefónica y no ordenar la inmediata intervención quirúrgica sin necesidad de la realización de prueba de imagen, supusieron que el paciente, como mínimo, perdiese una clara oportunidad de conseguir ser curado y, lo que importa a los efectos jurídicos, que la Administración sanitaria no cumpliera en este caso con su obligación de prestación de medios que le correspondía e incurriese en responsabilidad.

En conclusión, este Consejo comparte el criterio seguido por la inspectora médica y considera que este caso existió un retraso en el diagnóstico y en el tratamiento del paciente. Por ello, la reclamación debe estimarse.

**6ª.** En cuanto al importe de la indemnización, la reclamante solicita 66.129,33 euros, por los siguientes conceptos: “indemnización por lesiones temporales (perjuicio personal 1.756,62 euros); e indemnización por secuelas (64.372,71 euros)”. Ahora bien, fija la expresada cantidad “sin perjuicio de una posterior liquidación en función de la evolución de su patología y la necesidad de prótesis”. Por tanto, es necesario que la interesada aporte un dictamen pericial de valoración del daño corporal para determinar de forma definitiva los daños irrogados al paciente.

Así las cosas, se entiende que tanto la ausencia de prueba pericial que permita cuantificar el daño sufrido por el paciente, como la aplicación de posibles factores de corrección que eventualmente puedan provocar una reducción de la indemnización, deberán debatirse en expediente contradictorio en el que, con audiencia de la reclamante y la aportación de las pruebas que justifiquen la solución adoptada sobre ambos extremos, se determine definitivamente la indemnización procedente.

En cualquier caso, el importe de la indemnización se deberá actualizar a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 34.3 de la LRJSP.



### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución estimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1, en nombre y representación de su hijo menor de edad yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a este en el centro de salud hhh1 y en el Hospital hhh2 de xxxx.

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