



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **328/2013**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 25 de noviembre de 2013, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 5 de abril de 2013 sobre responsabilidad patrimonial instada por x, y, en representación de su hijo, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **124/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 28 de julio de 2010 (según la propuesta elevada al no ser visible la fecha en la reproducción), x, y, en representación de su hijo menor de edad x, presentan reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Consejería competente en materia de sanidad por la asistencia recibida del Servicio Murciano de Salud.

Describen los hechos del siguiente modo:

El 31 de julio de 2006, su hijo x, que contaba con 6 años de edad, fue ingresado en el Hospital Virgen de la Arrixaca (HUVA), de Murcia, concretamente en el Servicio de Urgencias de Pediatría, por un cuadro febril de diez horas de evolución (máximo 40º) con dolor abdominal difuso y alteraciones analíticas, siendo derivado para su valoración por el cirujano infantil desde el Hospital de Cieza. Se le practicó una radiografía toracoabdominal, que fue normal, y una ecografía abdominal que evidenció dos lesiones esplénicas, tras aplicar un enema y ceder la sintomatología fue dado de alta con la recomendación del seguimiento de la evolución de las lesiones. Siguió revisiones periódicas con normalidad con pruebas de diagnóstico, concretamente radiografías, ecografías y analíticas, hasta marzo de 2009.

En marzo de 2009 se les informa a los progenitores, según exponen, del aumento de las lesiones esplénicas hasta diez, por lo que se decide derivar al paciente a la Unidad Especializada de Anomalías Vasculares Congénitas del Hospital Universitario La Paz, de Madrid, siendo atendido por el Dr. x, quien, según refieren, manifestó su extrañeza por la ausencia de pruebas diagnósticas, indicando la necesidad urgente de efectuar una angioresonancia para descartar la patología linfática y, según el resultado, procedería una biopsia o una embolización esplénica, cursando la orden de asistencia y ofreciéndose a la realización de las pruebas en aquel Hospital, aunque debido a las dificultades económicas para permanecer más días en Madrid, optaron por regresar a la localidad de residencia (Cieza) y que las pruebas diagnósticas se realizasen en el HUVA. Dichas pruebas se llevaron a cabo los días 6 y 19 de mayo de 2009, cuyo resultado informó de la existencia de una gran masa

mediastínica que englobaba las estructuras vasculares, la tráquea, los bronquios principales y el esófago, siendo el diagnóstico de Linfoma de Hodgkin, estadio IIIeA, instaurándose tratamiento quimioterápico que va consiguiendo la reducción del tumor y las lesiones esplénicas.

El 30 de junio de 2009 se le instaura catéter venoso central con reservorio en piel, siendo reintervenido el 17 siguiente para quitar la obstrucción de aquél. En la actualidad sigue recibiendo tratamiento en el Servicio de Oncohematología Pediátrica para control de posibles recidivas y para monitorizar los efectos secundarios del tratamiento.

Manifiestan que el último informe es de 22 de marzo de 2010, cuyo juicio clínico indica la remisión completa del Linfoma de Hodgkin, señalando la necesidad de seguimiento y tratamiento.

Imputan a la Administración regional el retraso en el diagnóstico del Linfoma de Hodgkin que padeció su hijo, debido a la falta de realización de las pruebas diagnósticas oportunas desde julio de 2006 hasta mayo de 2009, que sólo se practicaron tras la indicación del facultativo del Hospital Universitario La Paz, sin que hasta esa fecha los especialistas del Servicio Murciano de Salud hubiesen prescrito la prueba diagnóstica definitiva para el correcto diagnóstico (angioresonancia). Esta prueba evidenció la existencia de un Linfoma de Hodgkin en estadio III, el grado más avanzado y con el peor de los pronósticos. Tal diagnóstico tardío ha determinado que su hijo tuviese que someterse a un tratamiento quimioterápico muy agresivo, que en la actualidad sigue recibiendo, con la consiguiente pérdida de oportunidad de haber sido diagnosticado en su estadio inicial, evitando los sufrimientos padecidos con el tratamiento y la consiguiente angustia y daño moral que ha provocado a los padres todo el proceso, ante la persistente negativa del Servicio de Oncohematología Pediátrica del HUVA frente a sus peticiones de que se le efectuasen al menor pruebas diagnósticas más precisas. Concluyen que existe una relación de causalidad entre el retraso diagnóstico y el resultado dañoso producido por falta de empleo de todos los medios necesarios, concurriendo, en su opinión, los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

Finalmente, remiten la valoración económica de la responsabilidad patrimonial al "*momento procedimental oportuno*", interesando que se le traslade el historial en el HUVA y en el Centro de Salud de Cieza, así como los informes elaborados por el pediatra de Atención Primaria, designando el despacho de una letrada a efectos de notificaciones (x).

SEGUNDO.- Por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 26 de enero de 2011, se admitió a trámite la reclamación, que fue notificada a los interesados el 9 de febrero siguiente.

De la misma fecha es el oficio del órgano instructor, comunicándole la reclamación a la Correduría -- (recibida el 3 de febrero de 2011) a efectos de su traslado a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

TERCERO.- Solicitada la historia clínica del paciente a la Gerencia de Área IX-Vega Alta del Segura y al HUVA, consta la siguiente documentación en el expediente:

- El historial en Atención Primaria en el Centro de Salud Cieza Este (folios 31 a 62).
- La historia clínica del paciente en el HUVA (folios 72 a 528).

- El informe emitido por el especialista en Oncohematología Pediátrica, Dr. x (folios 66 a 71), quien refuta la imputación de que en el caso de este paciente haya habido ausencia de realización de pruebas necesarias para el diagnóstico, negando la existencia de infracción y la falta de empleo de todos los medios necesarios para llegar a un diagnóstico adecuado. Acompaña a su informe los correos electrónicos enviados a un especialista del Hospital Universitario La Paz (Dr. x) con el que intercambió información del caso por tratarse de una unidad de referencia a nivel nacional en anomalías vasculares pediátricas, a cuya consulta acudieron los reclamantes por derivación del HUVA.

Posteriormente, mediante sendos oficios de 28 de abril de 2011 se solicitaron los informes de los profesionales que atendieron al menor en el Hospital de la Vega Lorenzo y del pediatra de Atención Primaria (folio 529), así como el historial en el Hospital Universitario La Paz (folio 530). Las contestaciones obran en los folios 531 y siguientes.

CUARTO.- Con fecha de 13 de julio de 2011 se solicitó informe a la Subdirección de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (Inspección Médica en lo sucesivo), que lo emite el 10 de agosto siguiente y que recoge como conclusión:

"1) x, de 9 años de edad, con antecedentes personales sin interés por hallazgo ecográfico de dos lesiones focales en el bazo con diagnóstico de sospecha de hemangiomas esplénicos es derivado asintomático a Unidad de Oncohematología Pediátrica.

2. La actitud de seguimiento y control de las lesiones focales esplénicas y el criterio terapéutico es correcta y adecuada, según lo publicado en la literatura médica.

3. La derivación a la Unidad de Anomalías Vasculares del Hospital Universitario "La Paz" como las pruebas propuestas para confirmar el diagnóstico son adecuadas.

4. La RM abdominal se indica para intentar averiguar el origen de las lesiones de bazo catalogadas como vasculares por los radiólogos con reiteración y se detecta al abarcar parte de tórax una masa en mediastino que lleva a establecer el diagnóstico definitivo de Linfoma de Hodgkin.

5) No existe petición expresa de realización de prueba complementaria alguna o manifestación de los familiares de queja en cuanto al seguimiento y control que se realiza al paciente por parte del Servicio de Oncohematología Pediátrica.

6) Se emplearon los medios diagnósticos adecuados en paciente asintomático con información reiterada de lesiones estables en bazo durante el seguimiento y control al que fue sometido por el Servicio de Oncohematología Pediátrica.

7. Una vez establecido el diagnóstico de Linfoma de Hodgkin el paciente es sometido a tratamiento quimioterápico y en la actualidad se encuentra en remisión completa debiendo el paciente someterse a revisiones periódicas de control.

8. Toda la actuación diagnóstica y terapéutica es correcta y adecuada".

QUINTO.- La Compañía Aseguradora -- aporta dictamen pericial colegiado, de fecha 12 de septiembre de 2011, sobre el contenido de la reclamación (falta la página 2), alcanzando las siguientes conclusiones:

"1. X nació el 10 de marzo de 2000. En noviembre de 2006, a los 6 años de vida, es remitido desde Atención Primaria a consultas de Oncohematología Pediátrica por sospecha de anomalía vascular congénita, tras hallazgo casual en una ecografía abdominal de dos lesiones focales esplénicas. Asintomático con exploración física normal. Una nueva ecografía abdominal confirma la presencia de dos lesiones esplénicas compatibles con hemangiomas. RMN craneal y abdominal en enero de 2007 que confirma lesiones compatibles con hemangiomas. Ecocardiografía en abril de 2007 normal. Se recomienda actitud conservadora.

Seguimiento mediante ecografías abdominales seriadas en mayo de 2007 y noviembre de 2007, sin cambios significativos.

2. Nuevas ecografías en marzo de 2009 que muestran incontables lesiones. Se solicita valoración en la Unidad de anomalías vasculares congénitas del Hospital Universitario La Paz de Madrid para abril de 2009. Se recomienda nueva RMN abdominal que se realiza el 6 de mayo de 2009. Se objetiva una esplenomegalia con lesiones focales grandes y, como hallazgo casual, probables masas adenopáticas en mediastino e hilios. El 20 de mayo se practica un TC torácico que confirma una gran masa mediastínica. Tras estudio histopatológico y de extensión se diagnostica de Linfoma de Hodgkin clásico tipo celularidad mixta estadio IIIEA y se inicia tratamiento quimioterápico según protocolo "Euronet-PHLCL". Finaliza el tratamiento el 6 de noviembre de 2009. Adrián se encuentra actualmente en remisión completa y no ha manifestado hasta la fecha ninguna evidencia de toxicidad irreversible. En el último PET-TAC realizado en noviembre de 2010 no existe evidencia de enfermedad maligna macroscópica.

3. El manejo de los hemangiomas esplénicos de x en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia fue ajustado a los protocolos actuales: inicialmente actitud conservadora y seguimiento clínico. Cuando en dicho seguimiento se objetivó una evolución atípica se amplió el estudio solicitando valoración en un centro de referencia.

4. Las lesiones esplénicas iniciales no tienen ninguna relación con la enfermedad de Hodgkin ni forman parte de los hallazgos clásicos de este tipo de enfermedad.

5. El diagnóstico de la enfermedad de Hodgkin fue casual. Como suele ocurrir en los casos de linfoma de Hodgkin subtipo celularidad mixta. Esta forma de la enfermedad cursa con pocos síntomas y el diagnóstico suele realizarse en un estado avanzado de la enfermedad debido a la clínica silente.

6. El tratamiento fue correcto y se ha conseguido la remisión completa. Las posibles secuelas posteriores son consecuencia de la grave enfermedad que padeció x y del tratamiento que fue preciso prescribir.

7. La actuación de todos los facultativos que atendieron a x fue acorde a los protocolos actuales y guías clínicas de manejo de hemangiomas en la infancia y de linfoma de Hodgkin, y por tanto, ajustada a la *lex artis ad hoc*".

SEXTO.- Consta que por los reclamantes se interpuso Recurso Contencioso Administrativo frente la desestimación presunta de la reclamación ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia (Procedimiento Ordinario 715/2011), conforme a la documentación obrante en los folios 543 siguientes del expediente.

SÉPTIMO.- Una vez instruido el procedimiento, se otorgaron trámites de audiencia a las partes interesadas a efectos de que formularan alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes.

Dentro de dicho periodo (el 9 de noviembre de 2012) los reclamantes presentan un somero escrito en el que manifiestan que se reiteran en lo alegado en la reclamación inicial, sin entrar a valorar y contradecir los informes de la Inspección Médica y de los peritos de la Compañía Aseguradora.

OCTAVO.- La propuesta de resolución, de 19 de marzo de 2013, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, sobre la base de que los reclamantes no han aportado ninguna prueba de que el retraso en el diagnóstico sea imputable a mala *praxis* y que los informes médicos emitidos avalan la actuación médica a la vista de la patología del paciente. Consecuencia de ello es que el órgano instructor sostenga que no existe, siquiera sea indiciariamente, elemento probatorio que acredite una mala *praxis* médica para reconocer la responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

NOVENO.- Con fecha 5 de abril de 2013 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Los reclamantes, en su condición de progenitores del paciente menor de edad, se encuentran legitimados para solicitar indemnización por los daños sufridos por ellos y por el menor.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), no puede oponerse objeción al respecto, vista la fecha de las actuaciones sanitarias en cuestión y la de la presentación de la reclamación.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *"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"*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*.

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente"*.

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida"*.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a *normopraxis* descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

CUARTA.- Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial. Falta de acreditación en el presente caso.

Los interesados sustentan la reclamación en el retraso diagnóstico de la enfermedad que padece su hijo, debido a la falta de realización de las pruebas diagnósticas oportunas desde julio de 2006 hasta mayo de 2009, pues sólo tras la indicación del facultativo del Hospital Universitario La Paz se realizó la angioresonancia, que evidenció la existencia de un Linfoma de Hodgkin, en un estadio III, el grado más avanzado de dicho cáncer y, consecuentemente, con el peor de los pronósticos. Atribuye a los servicios públicos sanitarios regionales una infracción de la *lex artis* por no emplear todos los medios disponibles para llegar a un diagnóstico adecuado.

Sin embargo, tales imputaciones de los reclamantes sobre la defectuosa *praxis* médica no vienen avaladas por criterio médico alguno, cuando, como hemos indicado anteriormente, la determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a *normopraxis* descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la Medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto (por todos, Dictamen núm. 97/2013).

Pero tampoco los reclamantes, a quienes incumbe conforme a lo previsto en el artículo 217 LEC, han refutado en el escrito de alegaciones las conclusiones médico periciales extraídas de los informes médicos obrantes en el expediente, concretamente los emitidos por el especialista que le atendió (Unidad de Oncohematología

Pediátrica), la Inspección Médica y los peritos de la Compañía Aseguradora, que coinciden todos ellos en afirmar la adecuación a la *lex artis* de la asistencia prestada al menor y a que se pusieron a disposición del paciente todos los medios disponibles.

Sirva como exponente de lo afirmado sobre la *lex artis* la contestación de la Inspección Médica que seguidamente se transcribe (folio 583), en relación con la imputación formulada por los reclamantes por la falta de pruebas diagnósticas, pese a que reconocen en el escrito de reclamación que el menor siguió revisiones periódicas con pruebas diagnósticas con normalidad hasta marzo de 2009:

"El paciente al que se le realiza una ecografía abdominal por un episodio febril con dolor abdominal que informa de dos lesiones focales en bazo compatibles con hemangiomas esplénicos, es remitido por su pediatra al Servicio de Oncohematología Pediátrica (HUVA). Donde se repite la ecografía abdominal que informa de hemangiomas esplénicos, desde entonces se establece por parte del Servicio de Oncohematología Pediátrica un plan de seguimiento y control del paciente que incluye diversas consultas con anamnesis y exploración física para detectar la aparición de sintomatología ya que el paciente está asintomático y pruebas complementarias consistentes en pruebas seriadas de imagen como ecografías abdominales, RM abdominal y cerebral, Eco-Doppler cardiológico y analíticas de sangre. Hasta marzo de 2009 y con el paciente asintomático las pruebas seriadas de imagen informan reiteradamente de lesiones focales en bazo compatibles con hemangiomas estables en número y tamaño. Ante este tipo de anomalías vasculares la actitud conservadora con seguimiento y control es lo que recomienda la literatura médica recomendada. Cuando en marzo de 2009 con paciente asintomático una de las pruebas de imagen seriadas (ecografía abdominal) informa del aumento del número de lesiones en bazo que pasan a ser más de 10, el Servicio de Oncohematología Pediátrica repite la exploración dos semanas después y deriva al paciente a la Unidad de Anomalías Vasculares del Hospital Universitario La Paz, referente nacional para este tipo de anomalías para averiguar el origen, se recomienda realizar RM abdominal, prueba que se realiza en HUVA y que al haber incluido parte del mediastino en el estudio se observa en él una masa homogénea con probable afectación hilar que puede tener su origen en una enfermedad linfoproliferativa. Este hallazgo relevante y causal en esta prueba que no estudia tórax y que se indicó para determinar el origen de las anomalías vasculares (hemangiomas) orientó al servicio para establecer el diagnóstico definitivo de Linfoma de Hodgkin, mediante pruebas de TAC torácico (...) pruebas que no estaban indicadas hasta marzo de 2009 (...) La actitud conservadora en el manejo del paciente ante lesiones focales estables en bazo es correcta y adecuada (...)"

También es insuficiente para tener por probada la omisión de medios que los reclamantes expresen que el facultativo que le atendió en el Hospital Universitario La Paz manifestó su extrañeza por la falta de medios diagnósticos, puesto que, como afirman los peritos de la Compañía Aseguradora y recoge la propuesta elevada:

"es imposible demostrar si existió o no tal afirmación. Sin embargo llama la atención que de la correspondencia mantenida por e-mail entre el Dr. x y el Dr. x no se puede extraer dicha extrañeza, sino más bien cordialidad entre ambos facultativos e intención de llegar a un Diagnóstico definitivo en el caso de x, es decir, colaboración interhospitalaria. Debe recordarse que entre julio de 2006 y mayo de 2009 x fue meticulosamente estudiado y se realizaron 5 ecografías abdominales, una ecocardiografía, una RMN cerebral, una RMN abdominal y una analítica de sangre. Se realizaron pruebas que ni siquiera recomiendan los protocolos actuales de manejo de hemangiomas viscerales asintomáticos en la infancia, lo que demuestra un alto interés por parte del Servicio de Oncohematología del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia por el caso de x y un seguimiento clínico excelente, con una actitud expectante y conservadora que es lo indicado en estos casos"

En relación con otra de las imputaciones formuladas por los reclamantes consistente en el retraso en la realización de la prueba definitiva (angioresonancia) para el diagnóstico de Linfoma de Hodgkin, afirma el responsable del paciente en la Unidad de Oncohematología Pediátrica:

"La exploración realizada fue una resonancia magnética estándar y no una angioresonancia como menciona el texto de la reclamación. Consideramos necesario corregir en la reclamación (...) que dicha exploración se indicó en el momento de la primera visita del paciente a nuestra unidad realizándose en concreto el día 26/01/07 con un resultado orientativo de angiomas".

Esta afirmación sobre la prueba realizada es corroborada por la Inspección Médica:

"Desde la derivación por el pediatra del Centro de Salud en agosto 2006 a la Unidad de Oncohematología Pediátrica al paciente se le ha realizado un seguimiento y control continuado en función de la exploración física y el resultado de las pruebas complementarias realizadas que marcaban hasta marzo de 2009 unas lesiones estables en paciente asintomático. Ya en noviembre de 2006 se solicitó RM abdominal que se realizó en enero de 2007 en la que no se observan alteraciones que pudieran orientar a un diagnóstico de enfermedad linfoproliferativa y sí se informaba de lesiones esplénicas compatibles con hemangiomas que coinciden con lo informado en las diversas pruebas ecográficas realizadas hasta marzo de 2009 en que pasan de ser estables en número y tamaño a incrementarse en número hasta diez".

Añade la Inspección Médica "Al paciente no se le realizó una angioresonancia (vasculatura de lesiones) nunca sino una RM abdominal de la que ya se había realizado otra en enero de 2007 sin evidencias de enfermedad linfoproliferativa y que confirmó entonces las lesiones focales en bazo sugiriendo continuar con control evolutivo. Así pues, no fue como afirman los reclamantes la angioresonancia la que evidenció la existencia del Linfoma de Hodgkin sino una RM abdominal en la que al haber quedado incluido parte del mediastino en el estudio se observa en él una masa homogénea con probable afectación hilar que puede tener su origen en enfermedad linfoproliferativa, esplenomegalia moderada, el bazo contiene lesiones focales sólidas de 3-4 cm. Es posible el origen del cuadro en enfermedad linfoproliferativa" (folios 582 y 583).

También cuestiona la Inspección Médica, además del facultativo que prestó la asistencia (folio 68), la afirmación efectuada por los reclamantes sobre *"la persistente negativa del Servicio de Oncohematología Pediátrica frente a nuestras peticiones de que se efectuaran a nuestro hijo pruebas diagnósticas más precisas"*, dado que *"no existe petición expresa de realización de prueba complementaria alguna o manifestación de los familiares de queja en cuanto al seguimiento y control que se realiza por el paciente en el Servicio de Oncohematología Pediátrica"*.

En suma, la propuesta desestimatoria elevada se sustenta en sólidas bases al afirmar que los reclamantes no han aportado prueba alguna tendente a acreditar que el retraso en el diagnóstico de la enfermedad fuese debido a mala *praxis* médica. Por el contrario, los informes médicos obrantes en el expediente sostienen que la actuación médica dispensada al paciente fue correcta.

Ello implica que no pueda considerarse acreditada la existencia de infracción a la *"lex artis ad hoc"* y, por tanto, no concurre la adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, requisito legalmente imprescindible para declarar la responsabilidad patrimonial administrativa.

Tampoco concurre el requisito de la antijuridicidad del daño (artículo 141,1 LPAC), ni los reclamantes han

concretado la cuantía del daño reclamado (artículo 139.1 LPAC), lo que, igualmente, aboca a la desestimación de la reclamación.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, al no haberse acreditado la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, V.E. resolverá.

