



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **187/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 23 de junio de 2014, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. 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 19 de noviembre de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **382/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 6 de octubre de 2009, x, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración regional por los daños que dice haber sufrido a consecuencia de la asistencia sanitaria que se le dispensó en el Servicio de Urgencias del Área Maternal del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca", de Murcia (en adelante, HUVA).

Relata la reclamante que durante varios días sufrió hemorragias coincidentes con la menstruación, aunque de color más oscuro y con coágulos, e iban acompañadas de mareos, pérdida de equilibrio y fuertes dolores en la parte baja del abdomen.

El 13 de mayo de 2009, a las 0,24 horas, acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Algezares, Murcia, donde inicialmente se la atendió, siendo remitida al HUVA para descartar un posible aborto retenido. En el Hospital se le realiza una ecografía y se diagnostica que *"no se evidencia patología ginecológica urgente"*, siendo dada de alta con tratamiento farmacológico indicado para la retirada de la regla.

Comoquiera que el dolor en la parte baja del abdomen no cesaba y persistían y se agravaban los síntomas pese al tratamiento instaurado, regresa al Servicio de Urgencias del HUVA en la madrugada del 20 de mayo de 2009, donde tras diversas pruebas, se le diagnostica una gestación ectópica accidentada, siendo intervenida esa misma tarde de salpinguectomía (extirpación de trompa de Falopio), que confirmó la existencia de una *"gestación ectópica, de porción media de Trompa Derecha, de unos 2 cms"*. Antes de la cirugía, el personal sanitario que la asistió informó a la paciente y a sus familiares que se le iba a someter a una sencilla intervención quirúrgica. Sólo después de la operación se les informó de su alcance, con extirpación de una de las trompas por la grave infección que había provocado el embarazo ectópico.

Considera la reclamante que los hechos relatados constituyen una negligencia médica, cuando el 13 de mayo de 2009 el Servicio de Urgencias del HUVA no llega a diagnosticar la presencia del embarazo ectópico ni se realizan las pruebas necesarias para ello, a pesar de que la paciente había sido derivada por el Centro de Salud para descartar la existencia de aborto retenido y que presentaba la sintomatología característica de un embarazo extrauterino (dolores en la parte baja del abdomen, mareos, pérdida de equilibrio, etc...). Estima que el retraso de siete días en alcanzar el diagnóstico determinó que se agravase su patología inicial, y que hubiera de practicarse un tratamiento quirúrgico radical, la salpinguectomía, en lugar de uno más conservador, lo que condiciona sensiblemente su fertilidad futura.

Secundario a este proceso, la reclamante manifiesta haber sufrido una fuerte depresión.

Los sucesos relatados le habían ocasionado, además, un importante daño moral, pues, además de haber sufrido un riesgo injustificado para su vida, a causa de la referida negligencia también hubo de soportar una limitación de sus deseos de una futura maternidad debido a la radical intervención quirúrgica practicada. Por todo lo cual solicita ser indemnizada en 90.000 euros, cantidad fijada a tanto alzado y sin desglose de conceptos.

Junto a la reclamación adjunta diversa documentación clínica acreditativa de los hechos relatados.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS), se ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Asimismo, da traslado de la reclamación a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la aseguradora del SMS, al tiempo que recaba de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia y del HUVA, copia de la historia clínica e informes de los facultativos intervinientes.

**TERCERO.-** Remitida la documentación recabada de la Administración sanitaria, constan los siguientes informes de los facultativos que prestaron la asistencia por la que se reclama:

- El del Jefe de Sección del Servicio de Urgencias del Maternal, que es del siguiente tenor:

*"Que la presente enferma fue atendida correctamente el día 13 de mayo de 2009, que consultó por primera vez en el Servicio de Urgencias de Maternidad. La enferma acude con buen estado general sin signo alguno de gravedad. La exploración ginecológica, al tacto vaginal, la movilización del cuello del útero no es dolorosa, signo importante para hacer pensar en gestación ectópica. Se practica ecografía ginecológica viéndose la cavidad uterina vacía, ovarios normales y Douglas libre sin contenido líquido. Por último se practica test de gestación que es negativo. La Literatura Médica y la experiencia demuestran que con frecuencia la gestación ectópica es una situación evolutiva y que de hecho en la primera semana de gestación puede pasar desapercibida, máxime cuando esta paciente no tenía ningún día de amenorrea y ser diagnosticada en la semana siguiente como así ocurrió en la presente enferma".*

- El de un facultativo del Servicio de Obstetricia y Ginecología, también del HUVA, que se expresa en los siguientes términos:

*"La paciente acudió al Servicio de Urgencias a las 05,03 horas de la mañana, refiriendo sangrado= regla durante 1 mes. Hoy refiere dificultad al orinar. Durante la exploración clínica no se observa sangrado activo, no presentando dolor a la movilización cervical. Se realiza un test de gestación en orina que resultó positivo. En la ecografía transvaginal se observa: "útero con GE de 4,9 mm. heterogéneo. Ovarios normales de 36 y 28 mm. respectivamente. Moderada cantidad de líquido libre en Douglas. Posible engrosamiento anexial".*

*- La paciente fue ingresada en planta con sospecha de embarazo ectópico. Se pidió un hemograma, coagulación, bioquímica y B-HCG. Se le pautó un toradol i-v para el dolor. En la exploración ecográfica realizada durante la mañana por el Servicio de Ecografía se hace constar la presencia de un hemoperitoneo de unos 500cc., útero vacío y un engrosamiento anexial derecho compatible con gestación ectópica accidentada.*

*- La Ginecóloga encargada de la Planta, Dra. x, tras recopilación de todas las pruebas practicadas a la paciente. B-HCG, 1.134, disminución en el nivel de hemoglobina del análisis practicado al ingreso: 6,04 h: HB, 10,5, al realizado a las 14,14 horas: HB, 10,2, junto con el resultado de la ecografía anteriormente descrita, dictamina la realización de una laparoscopia para el tratamiento de una gestación ectópica accidentada.*

*La paciente es informada de la gestación ectópica en la trompa derecha accidentada y de la necesidad de la realización de una laparoscopia bajo anestesia para solucionar una situación que pudiera comprometer su salud. Muestra de la información dada es el documento de consentimiento informado para el tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico, donde se explica de forma clara y sencilla en qué iba a consistir el tratamiento quirúrgico y que la paciente firmó junto con el médico. En este punto debo expresar que en ningún momento se le informó a la paciente y a sus familiares de que se iba a practicar una simple intervención, ya que como he dicho anteriormente se les suministró toda la información oral y por escrito, como consta en la conformidad dada por la paciente en el consentimiento informado.*

*- Durante la realización de la laparoscopia por parte de los Dres. x. y se objetivó coágulos a nivel del Douglas y ectópico accidentado en porción de trompa derecha de 2 cms. Se realizó una salpinguectomía de dicha trompa ante la imposibilidad de tratamiento conservador, tanto por encontrarse rota, como por el tamaño de la misma. En ningún momento se objetiva infección de la trompa, ya que estos embarazos extrauterinos lo que provocan al crecer en estructuras como la trompa es la destrucción de sus estructuras internas hasta que perforan la pared exterior y comienza un sangrado hacia la cavidad abdominal".*

**CUARTO.-** Solicitado informe al Servicio de Inspección de Prestaciones Sanitarias (Inspección Médica), se evacua el 21 de marzo de 2013, con la siguiente conclusión: *"tanto en la asistencia en Puerta de Urgencias del día 13 de mayo de 2009, como en el posterior ingreso e intervención del día 20, la actuación de los profesionales intervinientes fue totalmente correcta y acorde a la lex artis".*

Refleja el informe que ante los síntomas que presentaba la enferma al acudir el 13 de mayo de 2009 al Servicio de Urgencias del Maternal del HUVA, no estaba indicada la solicitud de beta - HCG en sangre, la cual, según

protocolos, sólo está justificada cuando los signos y síntomas clínicos hacen sospechar de embarazo ectópico y la ecografía es dudosa, ninguna de cuyas circunstancias se daban en el caso.

Del mismo modo, señala que la salpinguectomía estaba plenamente indicada en las circunstancias en que se practicó al haberse producido la rotura tubárica y que, según se expresa en el documento de consentimiento informado que firmó, la rotura u otras circunstancias de deterioro de la trompa implican la realización de la salpinguectomía, por lo que tampoco existió falta de información.

**QUINTO.-** Por la aseguradora del SMS (--) se aporta informe pericial expedido por tres especialistas en Ginecología y Obstetricia que alcanza las siguientes conclusiones:

*"...2. La actuación de los facultativos que atendieron a x en urgencias del HUVA al que acudió la paciente el día 13 de mayo de 2009 fue totalmente correcta, realizándose las exploraciones adecuadas, sin que en ese momento se hubiese podido sospechar la existencia de una gestación ectópica.*

*3. La expresividad clínica y ecográfica de una gestación precoz de localización ectópica es muy escasa.*

*4. Ante un test de gestación en orina negativo (cuya exactitud está entre el 97% y el 99%), no estaba justificado la realización de cuantificación de B-HCG.*

*5. La sospecha de gestación ectópica tiene lugar una semana más tarde con test de embarazo positivo, cifras de beta HCG de 1134mU/ml y ecografía con ovarios normales y sospecha de engrosamiento anexial, por lo que se decide ingreso.*

*6. La repetición de la ecografía durante el ingreso reveló hemoperitoneo, por lo que se diagnostica gestación ectópica accidentada y se decide tratamiento quirúrgico mediante salpinguectomía.*

*7. Pensamos que la actuación de los profesionales intervinientes fue acorde a lex artis ad hoc, sin que se encuentre indicio alguno de mala praxis".*

**SEXTO.-** Conferido trámite de audiencia a los interesados, comparece la reclamante para reiterar sus alegaciones iniciales y discrepar de las consideraciones efectuadas en los informes de la Inspección Médica y de la aseguradora, pues si la paciente fue remitida a Urgencias del HUVA desde el Centro de Salud para descartar "aborto retenido", por presentar síntomas de tal patología (fuertes dolores en la parte baja del abdomen, mareos y metrorragia), considera que en el Hospital debieron extremarse las pruebas diagnósticas, especialmente la beta-HCG, por su facilidad de realización y su fiabilidad, o una ecografía transvaginal, afirmando que la detección de un embarazo ectópico accidentado *"no precisa de gran pericia diagnóstica desde un punto de vista médico"*.

**SÉPTIMO.-** Con fecha 21 de octubre de 2013, el órgano instructor formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, dado que no se ha acreditado la existencia de quiebra alguna de la *lex artis* en el tratamiento y atención dispensados a la paciente.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remitió el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 19 de noviembre de 2013.

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 (LCJ), en relación con el 142.3 LPAC y el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

### **SEGUNDA.-** Legitimación, plazo y procedimiento.

1. La legitimación activa corresponde a la reclamante en su condición de paciente que sufre en su persona los daños imputados a la atención sanitaria recibida, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 LPAC, en relación con el artículo 4.1 RRP.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional, como titular del centro hospitalario y del servicio público de asistencia sanitaria a cuyo funcionamiento se imputan los daños, conforme a lo previsto en el artículo 142.2 LPAC y 3 RRP, correspondiendo su resolución a la Consejera de Sanidad.

2. La reclamación se ha interpuesto dentro del plazo de un año que, para la prescripción del derecho a reclamar, establece el artículo 142.5 LPAC. En el supuesto sometido a consulta, la atención a la que se imputa el daño tuvo lugar el 13 de mayo de 2009 y la reclamación se interpuso el 6 de octubre de ese mismo año.

3. En cuanto a la tramitación, 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, salvo el plazo máximo para resolver, de conformidad con lo previsto en el artículo 13.3 RRP.



### **TERCERA.-** Requisitos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada 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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, 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 grupos de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 del médico ha de llevarse a cabo 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 e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del 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 una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (SAN, Sección 4ª, de 18 de septiembre de 2002, y STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

**CUARTA.-** Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

Para la reclamante, la atención recibida en el Servicio de Urgencias del HUVA el 13 de mayo de 2009 fue negligente, toda vez que a pesar de ser remitida desde el Centro de Salud de atención primaria con una sospecha de aborto retenido, no se le practicaron todas las pruebas que eran necesarias para confirmar o descartar dicha patología, singularmente una determinación o análisis de beta-HCG y una ecografía transvaginal. Ello determinó que no se advirtiera la existencia de un embarazo ectópico hasta una semana más tarde, retraso diagnóstico que no sólo puso en peligro la vida de la paciente, sino que resultó determinante en el tratamiento radical de extirpación de la trompa de falopio que se le aplicó en lugar de otro más conservador que, de haberse instaurado antes, habría permitido conservar el órgano reproductor.

En esta imputación, la determinación de si se adoptaron las medidas necesarias para llegar al temprano diagnóstico de la enfermedad, se convierte en cuestión nuclear del problema, en orden a calificar el daño sufrido como antijurídico y para poder dilucidar si existe o no nexo causal entre aquél y la actuación de la Administración.

Y es que la obligación que incumbe a la Administración en la prestación sanitaria es, como ya se ha dicho, de medios, no de resultados, por lo que debe prestar la asistencia sanitaria con el despliegue de todos los recursos a su alcance. De no hacerlo así, o de no acreditar su efectiva utilización, el daño devendrá en antijurídico.

Aplicado al supuesto objeto de consulta, la antijuridicidad del daño y el nexo causal entre la actuación administrativa y el daño sufrido, derivarían de una omisión de pruebas diagnósticas en la consulta anterior al 20 de mayo de 2009, fecha en la que se alcanza el diagnóstico definitivo de gestación ectópica accidentada.

Tales cuestiones aparecen íntimamente relacionadas con el criterio jurisprudencialmente configurado de la "lex artis", que actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones (por todas, STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001).

Asimismo, la obligación de medios que incumbe a la Administración no supone que en todo momento y bajo cualquier circunstancia se hayan de agotar todas las posibilidades y técnicas diagnósticas, hasta las más avanzadas y complejas, sino que esta exigencia también aparece limitada por la "lex artis", que se revela así como estándar de comportamiento profesional medio o normal exigible en un determinado supuesto. Es decir, la *lex artis* es un criterio de normalidad de carácter relativo que se aplica *ad hoc*, en relación siempre a un caso concreto, y que exigirá valorar la prestación sanitaria en atención a las circunstancias en que se desarrolla, sin poder exigir en todos los casos que el criterio de la buena praxis venga definido por la avanzadilla del progreso de la ciencia médica, o por el agotamiento de todos los recursos conocidos por la medicina para efectuar el juicio clínico que es el diagnóstico.

La valoración de la actuación diagnóstica y en qué medida en la asistencia facilitada a la paciente el 13 de mayo de 2009 podía ya haberse identificado la verdadera etiología de la dolencia que aquélla presentaba, bien con las técnicas exploratorias utilizadas bien mediante la realización de cualesquiera otras, exige un juicio técnico que únicamente puede ser realizado por los profesionales de la medicina. 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 (LEC)-, resulta trascendental la valoración de los informes técnicos unidos al

expediente.

Comoquiera que la reclamante no sustenta sus imputaciones en informe pericial alguno, habrá de estarse a los que obran en las actuaciones, singularmente a los evacuados por la Inspección Médica y por la aseguradora del SMS, que realizan un análisis valorativo de la asistencia prestada y de los medios aplicados en el diagnóstico desde el prisma de las exigencias de la ciencia médica.

Resultan coincidentes ambos informes en señalar que en la actuación de los profesionales que atienden a la interesada el 13 de mayo de 2009 no se advierten indicios de mala praxis. Así, los peritos de la aseguradora afirman que la clínica que presentaba la paciente ese día no era sugestiva de una gestación ectópica. En primer lugar, no presentaba dolor abdominal (presente en el 90% de los casos) pues, aunque en la reclamación se indique que sí sufría tales algias, no hay constancia de las mismas en la historia clínica. Del mismo modo, tampoco presentaba retraso menstrual que hiciera pensar en una gestación, a pesar de lo cual se realizó un test de gestación (orina) que resultó negativo. Tampoco sugería la presencia de un embarazo ectópico el hecho de que la movilización cervical que se le practicó no fuera dolorosa y que la ecografía no mostrara anomalía alguna. Ante tal cuadro (test de gestación en orina negativo, ausencia de amenorrea y exploración física y ecográfica normal), *"no estaba indicado realizar una prueba cuantitativa en sangre"* (Beta-HCG).

Coincide en esta apreciación la Inspección Médica, al señalar que *"se trata de una paciente con metrorragia como síntoma principal, a la que se le realiza test de embarazo (negativo), ecografía transvaginal (normal) y sin signos de embarazo ectópico a la exploración. Además, la fecha de la última regla de la paciente fue 24 días antes de acudir a urgencias (no hay por tanto retraso en la menstruación). No hay tampoco en este caso referencia específica a dolor abdominal. En estas condiciones no estaba indicada la solicitud de beta-HCG en sangre; recordemos que según protocolos, su solicitud está justificada cuando se sospecha de embarazo ectópico (por signos y síntomas clínicos) y la ecografía es dudosa. Ninguna de estas circunstancias se da en el caso actual, siendo por tanto, absolutamente correcta la actuación de los profesionales"*.

Por otra parte, la reclamante indica que debió realizársele ecografía transvaginal, y de hecho así fue, sin que revelara hallazgos sugestivos de gestación ectópica, lo cual ocurre entre un 15 y un 35% de los casos. Asimismo, en contra de lo manifestado por la interesada acerca de que descubrir un embarazo ectópico no precisa de una gran pericia diagnóstica, los peritos de la aseguradora del SMS señalan que *"el diagnóstico de la gestación ectópica es, aún hoy en día, difícil, y a pesar de los avances indudables de la ecografía continúa siendo un reto para la moderna Obstetricia"*.

Aun cuando las imputaciones de mala praxis de la interesada se limitan a la asistencia en urgencias el 13 de mayo de 2009, los informes de la Inspección Médica y de la aseguradora del SMS se detienen también en considerar la corrección del tratamiento quirúrgico pautado a la paciente una semana más tarde, una vez diagnosticada la gestación extrauterina. Así, el informe inspector señala que ante el diagnóstico de gestación ectópica con rotura tubárica el tratamiento de elección es el quirúrgico, mediante salpinguectomía, que también consideran como el más adecuado los peritos de la aseguradora. Del mismo modo, señalan que el documento de consentimiento informado firmado por la paciente de forma previa a la intervención era suficientemente explicativo de las alternativas de tratamiento, a saber, salpingostomía (apertura de la trompa y extracción del embarazo, conservando la trompa) o salpinguectomía (extirpación de la trompa dañada). En el mismo documento se indicaba a la paciente que *"la decisión entre una forma u otra, muchas veces sólo se podrá tomar en el transcurso de la cirugía al visualizar el estado de la trompa. La trompa deberá ser extirpada si se encuentra rota o en otras circunstancias de deterioro"*.



La rotura de la trompa se objetiva en el informe del protocolo quirúrgico por la observación de coágulos de sangre en el espacio de Douglas, explicando el cirujano que los embarazos extrauterinos provocan al crecer el daño de las estructuras internas de la trompa hasta que perforan la pared exterior de aquélla, dando origen a un sangrado en la cavidad abdominal. Y así ocurrió en el presente caso, en el que la ecografía realizada antes de la intervención revela un hemoperitoneo de 500 cc en dicha cavidad, justificando la salpinguectomía el cirujano que la realizó en el hecho de encontrarse rota la trompa y el tamaño del embarazo (2 cms. en una trompa con un diámetro de tan sólo 2 mm.).

En consecuencia, la valoración de la asistencia médica prestada a la paciente ha descartado la presencia de actuaciones u omisiones contrarias a la *lex artis*, apreciación que no ha sido desvirtuada por la interesada mediante la aportación de prueba adecuada y suficiente para ello, lo que determina que, incumbiéndole a ella la carga de la prueba de los hechos y circunstancias a los que anuda la responsabilidad por la que reclama, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, el fracaso en su acreditación impide declarar su derecho a ser indemnizada, ausente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños alegados, cuya antijuridicidad tampoco se ha acreditado.

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

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, toda vez que no concurren los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

No obstante, V.E. resolverá.