



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 200/2015

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 15 de julio de 2015, 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 Excma. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 7 de enero de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 03/15), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** El 31 de marzo de 2010 (registro de entrada), x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud en la Ventanilla Única del Ayuntamiento de Murcia. En dicha reclamación relata los siguientes hechos:

- El 6 de diciembre de 2005 acude al Servicio de Urgencias del Hospital de Cieza por presentar sangrado vaginal de intensidad menor a una regla desde la tarde del día anterior, estando embarazada de 5 semanas aproximadamente. Tras la pertinente exploración se le diagnostica "*Metrorragia en primer trimestre de gestación (amenaza de aborto)*". Tras dicho diagnóstico es enviada al Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) para valoración por el Servicio de Ginecología, siendo ese mismo día explorada, no presentando sangrado. Se le realiza una ecografía que refleja: "*Saco gestacional intacto, todavía no se ve embrión*". Se diagnostica amenaza de aborto y se le prescribe reposo.

- El 12 de diciembre de 2005 (seis días más tarde), la reclamante acude de nuevo al Servicio de Urgencias del HUVA por presentar abundante sangrado y fuertes dolores. Le fue diagnosticado "*aborto completo*" y se prescribe un estimulante uterino durante una semana.

- El día 23 de diciembre de 2005 (once días después) acude de nuevo al HUVA por seguir manchando y presentar dolor. Tras esta tercera exploración se le diagnostica "*embarazo ectópico en anejo derecho*". Hubo de ser intervenida, practicándose una salpinguetomía laparoscópica, es decir, extirpación de trompa de Falopio derecha a causa de una infección derivada de una negligencia evidente por parte del personal médico del HUVA, puesto que hubo dos errores de diagnóstico, ya que hasta la tercera exploración que le hicieron el 23 de diciembre de 2005 no le fue diagnosticado el embarazo ectópico.

La reclamante considera que el error de diagnóstico collevó un retraso en el tratamiento y si hubiera sido diagnosticada en su momento podría haberse evitado la intervención quirúrgica y la extirpación de la trompa. Cree que hubo falta de cuidado en la realización de la ecografía y falta de contrastación analítica, pues si se hubiesen realizado con la diligencia debida se podría haber determinado desde un principio la gestación irregular, teniendo en cuenta que "*la rotura de un embarazo tubárico es una situación clínica gravísima que puede conducir a un shock hemorrágico así como llegar a causar la muerte*". En su opinión, la actuación del personal médico es del todo injustificada y claramente evitable, concurriendo todos los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, citando doctrina jurisprudencial que considera aplicable al caso. También expone que resulta acreditado que se ha producido un daño como consecuencia directa de una deficiente intervención del personal sanitario, sin que exista obligación alguna de soportarlo.

Sostiene que se interpone la reclamación en plazo puesto que en fechas 1 de abril de 2008 y 31 de marzo de 2009 remitió sendos telegramas al Servicio Murciano de Salud para interrumpir la prescripción. Respecto al daño, señala que las secuelas las concretará cuando se aporte un informe pericial justificativo ya que aún no se han determinado con total exactitud, dado que continúa acudiendo a consultas de Ginecología ante la gravedad de su estado.

Junto con la reclamación se aporta la siguiente documentación:

- Informe de urgencias de la Fundación Hospital de Cieza, de 6 de diciembre de 2005 (folio 12).

- Informe de alta del Servicio de Urgencias del HUVA de 6 de diciembre de 2005 (folio 13).

- Informe de alta del Servicio de Urgencias del HUVA de 12 de diciembre de 2005 (folio 14).

- Informe provisional de alta del HUVA de 25 de diciembre de 2005.

- Informe del Médico Forense x, de fecha 20 de diciembre de 2006, en las Diligencias Previas 3044/2006 (folios 16 a 18).

La reclamada aporta, para acreditar la no prescripción de la acción, copia de dos telegramas enviados al Servicio Murciano de Salud el 1 de abril de 2008 y el 31 de marzo de 2009.

Por último, tras proponer prueba documental y pericial, designa como su representante al letrado x, que en prueba de su aceptación suscribe el escrito.

**SEGUNDO.-** Mediante oficio de 23 de abril de 2010, se remite escrito a la interesada solicitándole la subsanación de los defectos advertidos en la reclamación. En concreto se le pide que acredite la no prescripción de la acción,

mediante la aportación de la documentación acreditativa de la notificación del auto de archivo del procedimiento penal, y la evaluación económica del daño o acreditación de que, tal y como refiere en su reclamación, continua en tratamiento.

**TERCERO.-** El 18 de mayo de 2010, el letrado que actúa en representación de la reclamante aporta una fotocopia del Auto de archivo del procedimiento penal, de fecha 6 de abril de 2007, correspondiente a las Diligencias Previas 3044/2006 seguidas en el Juzgado de Instrucción nº 6 de Murcia. También aporta los dos telegramas enviados al Servicio Murciano de Salud acompañados con anterioridad.

Respecto a la cuantificación del daño, la reclamante solicita una ampliación de plazo para evaluar adecuadamente las secuelas y aportar el informe médico que las determine.

**CUARTO.-** Con fecha 7 de junio de 2010, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución de admisión a trámite, que es notificada a las partes interesadas, informando a la reclamante de que puede aportar la documentación que considere conveniente a lo largo del procedimiento. Ese mismo día se solicita la historia clínica y los informes de los profesionales al Hospital de la Vega Lorenzo Guirao (anteriormente denominado Fundación Hospital de Cieza) y al HUVA.

**QUINTO.-** El Director Gerente del Área IX Vega Alta del Segura remite copia de la historia clínica de la paciente (folios 45 a 75) e informe del Dr. x, quien le atendió el día 6 de diciembre de 2005, ratificándose en el informe de alta (folio 44).

Asimismo, se incorpora al expediente la historia clínica de la paciente remitida desde el HUVA (folios 78 y ss.) e informe del Dr. x, quien realizó la intervención de salpinguectomía, que manifiesta que en la misma no se registraron incidencias ni complicaciones intraoperatorias.

**SEXTO.-** El 17 de septiembre de 2010 (registro de salida) se solicita al HUVA el informe del facultativo que asistió a la paciente el día 12 de diciembre de 2005, remitiendo este Centro Hospitalario el informe del Dr. x, Jefe de Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil, en el que comunica que el facultativo ya no presta servicios en el Hospital y da por reproducido el informe de alta del mismo.

**SÉPTIMO.-** Constan en el expediente las actuaciones integrantes de las Diligencias Previas 3044/2006 seguidas en el Juzgado de Instrucción núm. 6 de Murcia (folios 108 y siguientes).

**OCTAVO.-** Mediante oficio de 8 noviembre de 2010, el órgano instructor admite las pruebas propuestas por la reclamante otorgándole un plazo de 30 días para que aporte la pericial anunciada, cuyo coste debe ser asumido por la parte.

**NOVENO.** Mediante escrito de 22 de diciembre de 2010 se solicita informe al Servicio de Inspección de Prestaciones Sanitarias (la Inspección Médica en lo sucesivo). En esa misma fecha se remite copia del expediente

a la compañía de seguros del Ente Público (--).

**DÉCIMO.**- La parte reclamante presenta un nuevo escrito, de 22 de diciembre de 2010, en el que cuantifica el daño en 100.000 euros a tanto alzado, solicitando a efectos probatorios que se tenga por reproducido el informe del Médico Forense de 20 de diciembre de 2005.

**UNDÉCIMO.**- Interpuesto recurso contencioso administrativo frente a la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial (PO 359/2011), en fecha 29 de junio de 2011 (registro de salida) se envía el expediente a la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia.

**DUODÉCIMO.**- La Inspección Médica emite su informe el día 7 de mayo de 2014 (folios 217 a 231), concluyendo lo siguiente:

- "1. Paciente de 31 años con fecha de última regla el 28 de octubre de 2005 y test de embarazo positivo el 3 de diciembre, diagnosticada el día 6 de diciembre de amenaza de aborto y el día 12 de aborto completo. El 23 de diciembre del 2005 vuelve a urgencias por dolor y sangrada vaginal, en ese momento y tras las pruebas complementarias oportunas es diagnosticada de un embarazo ectópico en el anejo derecho, precisando salpinguectomía por laparoscopia. La reclamante señala que existió una negligencia al no diagnosticar la gestación ectópica en las visitas a urgencias de los días 6 y 12 de diciembre del 2005.
2. En la asistencia prestada el día 6 se realizó una anamnesis, una exploración general y ginecológica correcta. Los hallazgos de la ecografía realizada eran acordes a la semana gestacional de la paciente. No estaba indicada la petición de  $\beta$ -HCG al disponer de un test positivo de embarazo de tres días antes.
3. En la asistencia prestada el día 12 de diciembre también se realizó anamnesis, exploración general y ginecológica correcta. Al no visualizar en la ECO saco gestacional se podría haber solicitado la determinación de la  $\beta$ -HCG en sangre, pero hay que tener en cuenta que las cifras de  $\beta$ -HCG no son decisivas para diferenciar entre aborto completo y embarazo ectópico. La horquilla de normalidad de los valores de la hormona es muy amplia en estas fases tempranas de gestación y el descenso de sus cifras tras un aborto está muy influenciado por el tiempo transcurrido y por las cifras previas que en este caso no eran conocidas. Un nivel determinado de  $\beta$ -HCG podría corresponder a ambas situaciones clínicas.
4. La sospecha de gestación ectópica tiene lugar el día 23 de diciembre al visualizar en la ecografía un engrosamiento de la trompa derecha y hemoperitoneo en la cavidad abdominal, lo que no se observaba en las anteriores ecografías. A pesar de la estabilidad hemodinámica de la paciente y de las cifras bajas de  $\beta$ -HCG se optó por tratamiento quirúrgico, al tratarse de un ectópico accidentado con la presencia de hemoperitoneo. La extirpación de la trompa rota por la existencia de una gestación ectópica es correcta y adecuada a los actuales protocolos asistenciales.
5. La actuación de los profesionales intervenientes fue acorde en todo momento al normal proceder".

**DECIMOTERCERO.**- Se recibe informe pericial aportado por la Compañía de Seguros -- (folios 232 a 238), realizado colegiadamente por los doctores x, y, z, especialistas en Obstetricia y Ginecología. Este informe finaliza con las siguientes conclusiones:

- "1. Se trata de un caso de gestación ectópica accidentada. Los reclamantes (la reclamante) señalan que existió una negligencia al no diagnosticar la gestación ectópica durante su visita a urgencias y así haber evitado la extirpación de trompa una semana más tarde.
2. La actuación de los facultativos que atendieron a x en urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia 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. La sospecha de gestación ectópica tiene lugar dos semanas más tarde con cifras de beta HCG de 97 U/I y ecografía con presencia de hemoperitoneo y sospecha de engrosamiento anexial, por lo que se decide ingreso y ante la sospecha de gestación ectópica accidentada se decide tratamiento quirúrgico mediante salpinguectomía.

5. Pensamos que la actuación de los profesionales intervenientes fue acorde a *Lex Artis ad hoc*, sin que se encuentre indicio alguno de mala praxis".

**DECIMOCUARTO.-** Otorgado un trámite de audiencia a la reclamante, se formula escrito de alegaciones por el letrado que actúa en representación (folios 245 a 248), en las que señala en síntesis:

1º) Reitera el escrito de reclamación por considerar que la Administración Sanitaria no cumplió con su deber y actuó de forma negligente, lo que determinó que la reclamante se viera sometida a una operación que en principio iba a ser poco invasiva y conservadora, siéndole practicada una cirugía radical extirpándole la trompa derecha.

2º) Impugna expresamente el informe de la Inspección Médica pues únicamente se centra en las pruebas practicadas y diagnósticos, sin interpretar libremente si la lectura de esas pruebas sería la misma que ofreciera el médico inspector. Asimismo no valora ni cuestiona si los diagnósticos o tratamientos eran los únicos o existían otras alternativas, así como si esas pruebas eran suficientes o se le podría haber practicado otras distintas para descartar errores de diagnóstico. De otra parte afirma que el informe silencia cómo afectó cada diagnóstico, que habría supuesto el diagnóstico de embarazo ectópico el día 6 o cómo afectó el tratamiento prescrito el día 12 y si estos dos errores diagnósticos sirvieron de confusión a la asistencia del día 23, además de cómo afectó al diagnóstico de embarazo ectópico el transcurso de estos casi 20 días desde la primera asistencia, hasta su intervención quirúrgica.

En consecuencia, mantiene en todos sus extremos la reclamación de responsabilidad patrimonial, afirmándose y ratificándose en los mismos y solicitando ser indemnizada por la actuación sanitaria.

**DECIMOQUINTO.-** La propuesta de resolución, de 16 de diciembre de 2014, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial porque los síntomas que presentaba la reclamante no apuntaban hacia la presentación de embarazo ectópico, por lo que los facultativos actuaron en consecuencia, no habiéndose

acreditado mala *praxis* médica.

**DECIMOSEXTO.-** Con fecha 7 de enero de 2015 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 artículo 12 del Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP), aprobado por RD 429/1993, de 26 de marzo.

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

I. La reclamación fue interpuesta por quien ostenta la condición de interesada, en cuanto usuaria del servicio público sanitario que se siente perjudicada por su actuación, en virtud de lo establecido en el artículo 139.1, en relación con el 31, ambos de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

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 LPAC, no puede oponerse objeción al respecto, visto el Auto de sobreseimiento de las Diligencias Penales, de fecha 6 de abril de 2007 (folio 26), y las fechas y el contenido de los telegramas enviados por la reclamante al Servicio Murciano de Salud, formulando la reclamación de responsabilidad patrimonial, que supuso la interrupción del plazo conforme a nuestra doctrina (Dictamen 10/2009).

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, salvo el plazo máximo para resolver que ha excedido en mucho del previsto en el RRP.

En cuanto a la interposición por la interesada de recurso contencioso administrativo frente a la desestimación presunta, ya indicamos en nuestro Dictamen 3/2008 que tal circunstancia no excluye la obligación de resolver expresamente el presente procedimiento (artículo 42.1 LPAC) y tampoco es óbice para que la Administración regional lo resuelva durante su sustanciación, siempre que no se haya dictado sentencia por parte del correspondiente órgano jurisdiccional, a tenor de lo dispuesto en el artículo 36.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, pues la reclamante podría solicitar la ampliación del recurso contencioso administrativo a la resolución expresa.

En todo caso, antes de adoptar la resolución habrá de comprobarse si ha recaído sentencia para abstenerse, en caso afirmativo, de dictar la resolución.

### **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 3<sup>a</sup>, 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 3<sup>a</sup>, 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, más 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 1<sup>a</sup>, 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. En el presente caso, para la valoración de la *praxis* se disponen de los informes del Médico Forense, de la Inspección Médica y de los peritos de la compañía aseguradora del Ente Público, no habiendo aportado la reclamante en el procedimiento administrativo pericial en contrario, pese a lo anunciado.

#### **CUARTA.- Sobre las actuaciones que se imputan a la Administración sanitaria y si resultan acreditados los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.**

La reclamante imputa a la Administración una asistencia sanitaria negligente por parte del personal médico del HUVA puesto que hubo dos errores seguidos en el diagnóstico (asistencias en los días 6 y 12 de diciembre de 2005), ya que hasta la tercera exploración, realizada el 23 de diciembre de 2005, no le fue diagnosticado el embarazo ectópico. Considera que de haberse hecho con la diligencia debida podría haberse determinado desde el principio la gestación irregular. Expone también que como consecuencia de dicha negligencia se le produjeron lesiones que hicieron necesario su ingreso y además la intervención quirúrgica para la extirpación de la trompa derecha y que ha hecho que hasta la fecha tenga ciertas molestias. Pese a que anunció que aportaría un informe pericial, finalmente no lo hizo y sustenta la reclamación en el informe del Médico Forense, de 20 de diciembre de 2006.

Sin embargo, el Médico Forense (Procedimiento Abreviado 3044/2006) rechaza que en el presente caso hubiera negligencia y mala *praxis* médica, aun cuando reconoce que se produjo un error de diagnóstico sobre la base de los siguientes razonamientos que transcribe la propuesta sometida a Dictamen. Así en el informe de 20 de diciembre de 2006 (folios 16 a 18), se señala por el Médico Forense, x:

*"En referencia a la exploración complementaria realizada con ecografía transvaginal (1<sup>a</sup> asistencia en S. Urgencias, 1<sup>a</sup> Ecografía realizada) alrededor del 20% de los embarazos ectópicos pueden presentar una imagen intrauterina de pseudosaco gestacional. Así mismo debe apreciarse dentro del saco gestacional, la vesícula vitelina desde la 5<sup>a</sup> semana de gestación, también a veces puede verse el saco en situación ectópica."*

*De la documentación aportada se desprende que en ningún momento se tuvo un diagnóstico inicial de sospecha de Embarazo Ectópico dado que se visualiza saco gestacional sin embrión en la primera ecografía transvaginal y que a la exploración la paciente no presentaba una presentación clínica clásica de Embarazo Ectópico. De no haberse visualizado saco gestacional intraútero, con toda seguridad se hubiese realizada una determinación sanguínea de  $\beta$ -HCG (Hormona Gonadotropina Coriónica, que es sintetizada por el trofoblasto, siendo identificada su presencia en sangre a los 10 días de la fecundación y que en un embarazo intrauterino de evolución normal sus concentraciones se duplican cada 2-3 días), que hubiese sido valorada cuidadosamente, y si hubiese sido necesaria, se habría procedido a una repetición seriada de análisis sanguíneos en días posteriores".*

Posteriormente, en las aclaraciones realizadas por el citado Médico Forense el 23 de marzo de 2007, cuando procede a la ratificación del informe en sede judicial, realiza una serie de precisiones al contestar a las preguntas de las partes (folio 170 a 173), que se transcriben seguidamente:

*"Preguntado por las dos actuaciones facultativas con error de diagnóstico del 6 y 12 de diciembre y preguntado si ese error de diagnóstico se debe al hecho de haber presenciado un saco gestacional en la ecografía transvaginal, manifiesta que como expone en su informe en un 20 por ciento aproximadamente de los embarazos ectópicos la ecografía puede dar la imagen de un saco gestacional en útero y en este caso se especificaba la existencia de este saco incluso refiriendo que todavía no se alcanzaba a ver el embrión.*

*Que una señora con cinco semanas de gestación cuando se le hace una ecografía transvaginal por la propia imagen que se obtiene hay un veinte por ciento de los casos que se corresponde con embarazos fuera de útero en los que sin embargo se obtiene una imagen de saco gestacional que es interpretable por el ecógrafo como embarazo dentro de útero, porque la técnica no proporciona a las cinco semanas de embarazo una imagen nítida que permita saber con total exactitud que ese saco en realidad está fuera del útero, que aquí se hizo lo que un médico haría que es realizar la ecografía e interpretar la imagen, y como la imagen se interpretó en útero pues se concluyó que era un embarazo con amenaza de aborto y se dio el tratamiento correspondiente para esa amenaza de aborto.*

*Preguntado si a las cinco semanas de gestación es normal no ver el embrión manifiesta que sí y que de hecho es una de las causas de amenaza de aborto y que finaliza en aborto porque de hecho el saco no es viable al no haber embrión, que en los antecedentes de la Sra. ya figura el 12/05 de ese mismo año un legrado estético (sic) por este mismo motivo, un saco sin embrión o lo que más coloquialmente se llama huevo huero, lo que hace aún más explicable que el ecógrafo, al ver el saco en útero sin apariencia de embrión y con ese antecedente anterior diagnosticara una amenaza de aborto lo cual hace que el error de diagnóstico sea comprensible y no sea resultado de una mala praxis.*

*Que el problema que presenta este caso es que no existe clínica alguna desde el principio de lo que podría haber hecho sospechar la existencia de un embarazo ectópico porque en ningún momento consta que en esas dos primeras intervenciones del 6 y 12 de diciembre la señora recibiera lo que es la clínica más relevante e indicativa de la posible existencia de un embarazo ectópico, que es el dolor abdominal (...), pero en este caso al sólo darse el manchado con un saco que se apreció en útero sin ver embrión y los antecedentes de huevo huero nada hacía sospechar la presencia de un embarazo ectópico sino en la primera causa de una señora gestante que sangra, la amenaza de aborto que es muy frecuente.*

*Que la primera vez que la señora presenta este síntoma de dolor no es tampoco el 12 de diciembre cuando acude a la Arrixaca sino el 23, donde ya sigue manchando y presenta dolor. Que el diagnóstico del 12 de diciembre de aborto completo es otro error inducido por el primero, dado que como se partía de una amenaza de aborto y en la segunda ecografía lo que se ve es correcto, pues se aprecia el útero normal sin vesícula gestacional y por lo tanto se considera que si hay una amenaza de aborto con sangrado 6 días antes y con un saco en el que no se apreciaba embrión, 6 días después lo que se ha producido es un aborto completo por la expulsión de ese saco sin embrión con el sangrado vaginal.*

*Que el 23 de diciembre ya acude a ese Servicio de Urgencia y por primera vez presenta dolor y es entonces cuando se le diagnostica el embarazo ectópico y se procede a la intervención quirúrgica, que estaba perfectamente indicada y además era de urgencias y no admitía demora puesto que se podía llegar a perforar la*

trompa y complicar el cuadro mucho más.

Que la frecuencia del embarazo ectópico es de uno de cada doscientos a trescientos embarazos, que el arco es tan grande porque las nuevas técnicas de inseminación artificial están haciendo que existan más embarazos ectópicos.

Concedida la palabra al letrado de la acusación particular y preguntado si hubiera detectado correctamente el embarazo como ectópico el embrión hubiera podido desarrollarse hasta culminar su gestación, manifiesta que en la trompa no puede desarrollarse un embrión, que hay embarazos ectópicos que son huevos hueros y otros que no pero si el embrión sigue creciendo en la trompa la rompe y provoca una peritonitis y la señora podría haber muerto, que hay unas técnicas para salvar la trompa de manera que no haya que extirparla aunque en estos casos la posibilidad de que el embrión se desarrolle en el útero es muy pequeña porque no se implanta, dado que se le ha sacado de una implantación inicial en la trompa y el resultado prácticamente siempre es la expulsión.

Preguntado si se hubieran evitado las consecuencias posteriores si se hubiera hecho la determinación sanguínea que se refiere en su informe, manifiesta que el hecho de haber visto un saco gestacional hace que no se hagan análisis de la hormona Gonadotropina Coriónica, que es la que es la propia del embarazo dado que ese embarazo ya se ve que existe al visualizar el saco, que de nuevo se trata de un problema derivado de la interpretación de la primera ecografía que con ese tiempo de gestación y esos antecedentes no podía hacer sospechar un embarazo ectópico. Si no se hubiera visto ese saco se habría hecho la determinación de la hormona, se hubiera comprobado que la señora estaba embarazada y se habría llegado a sospechar la existencia del embarazo ectópico al no ver en el útero saco, a pesar de no presentarse entonces la clínica del dolor abdominal.

Preguntado si la pérdida de la trompa le produce la pérdida de posibilidades de gestación o la reduce, manifiesta que no las elimina y que simplemente va a llevar un óvulo menos cada dos meses porque hay un ovario que no va a ovular".

Así pues se reconoce por el Médico Forense un error de diagnóstico pero no mala praxis del Servicio Murciano de Salud, como destaca el órgano instructor, y como recoge el Auto del Juzgado de Instrucción núm. 6 de Murcia de 6 de abril de 2007 (folios 181 a 184), por el que se decreta el sobreseimiento libre y el archivo de las actuaciones, destacando del mismo los siguientes apartados:

"En la ecografía vaginal que con las cinco semanas de gestación de las que únicamente estaba en estado la denunciante, tal y como indica el señor Médico Forense, el estado de la técnica actual hace que la visión que se obtiene a través del aparato ecógrafo pueda conducir a la detección de la presencia de saco gestacional muy incipiente, pero con apariencia engañosa a la hora de posicionamiento efectivo dentro del seno materno de ese pequeño saco, de modo que hay un 20% de casos de embarazo ectópico (...) en los que el saco gestacional aparece, por lo difuso y poco claro de la imagen que se obtiene con esas solas cinco primeras semanas de gestación, como si se encontrara in útero. Se trata en este caso de uno de esos supuestos, esto es, de consideración de que el saco estaba implantado debidamente, y no que estuviera implantado en la trompa derecha, matizándose por el Médico Forense que esa consideración era perfectamente lícita y no contraria a una mala praxis facultativa, muy especialmente cuando no se aprecia embrión dentro del saco gestacional en esa primera prueba, lo que no tiene por qué significar que no se vaya a ver posteriormente en ulteriores pruebas (...)".

Condujo a lo que era el diagnóstico que se consideraba como efectivamente existente en ese momento, que no era otro que de amenaza de aborto, con indicación de reposo a la gestante. Lo anterior, tras la siguiente atención a la denunciante, con un sangrado poco relevante (menor que era un regla ordinaria) no hacía sino confirmar lo

*que era el primer diagnóstico (...) También destaca que todo ello además con el muy relevante añadido relativo a que la paciente en ningún momento refirió (y así consta en la historia clínica) en sus dos primeras atenciones facultativas dolor abdominal alguno, clínica que el Médico Forense destaca como determinante, como lo especialmente característico, de un embarazo ectópico de la naturaleza del que presentaba la denunciante (...).*

En el mismo sentido se pronuncia la Inspección Médica cuando expresa en su juicio diagnóstico (folio 228):

*"La paciente consultó los días 6 y 12 de diciembre por metrorragia. En los informes no consta que refiriera dolor, ni signos ni síntomas de inestabilidad hemodinámica. La exploración ginecológica no revela signos de hipersensibilidad abdominal o anexial, el fondo de saco de Douglas no está ocupado ni doloroso por hemoperitoneo. Por lo que ningún síntoma ni signo hacían sospechar un diagnóstico diferente a una amenaza de aborto". Finalmente alcanza la conclusión de que la sospecha de gestación ectópica tiene lugar el día 23 de diciembre, al visualizarse en la ecografía un engrosamiento de la trompa derecha y hemoperitoneo en la cavidad abdominal, lo que no se observaba en las anteriores ecografías (conclusión 4, folio 231).*

También los peritos de la compañía aseguradora del Ente Público expresan que ninguno de los síntomas o signos que presentaba la paciente hacía pensar en la posibilidad de una gestación ectópica (conclusión 2, folio 238).

Sobre la imputación específica que realiza la reclamante consistente en la no realización de la determinación de la hormona Gonadotropina Coriónica, el Auto referido también expone, conforme a lo señalado por el Médico Forense, que al apreciársele embarazada por la existencia de dicho saco gestacional visualizado y ser ésta la hormona propia del embarazo, en estos casos no se realizan estos análisis pues se ha apreciado en la ecografía que el embarazo existía. A mayor abundamiento, la Inspección Médica señala que cuando consultó el 6 de diciembre la paciente informa que tres días antes se había realizado la determinación de

$\beta$ -HCG, por lo que no era imprescindible solicitarla pues ya se había confirmado el embarazo. Respecto a la visita de 12 de diciembre, la Inspección Médica expone que aunque pudiera estar indicada su realización "hay que tener en cuenta que las cifras de  $\beta$ -HCG no son decisivas para diferenciar entre aborto completo y embarazo ectópico. La horquilla de normalidad de los valores de la hormona, es muy amplia en estas fases tempranas de gestación y el descenso de sus cifras tras un aborto está muy influenciado por el tiempo transcurrido y por las cifras previas que en este caso no eran conocidas. Un nivel determinado de  $\beta$ -HCG podría corresponder a ambas situaciones clínicas".

Así pues, el reconocimiento de un error de diagnóstico no implica *per se* la responsabilidad patrimonial del Servicio Murciano de Salud, pues como ya se ha indicado la obligación que incumbe a la Administración Sanitaria en la prestación sanitaria es de medios, y éstos se adecuaron a los síntomas que presentaba la paciente y a las pruebas realizadas, y los informes médicos evacuados no infieren mala *praxis* en las asistencias sanitarias por las razones anteriormente expresadas, muy significativamente las señaladas por el Médico Forense y por la Inspección Médica.

En cuanto al daño reclamado por la extirpación de la trompa de Falopio derecha, la Inspección Médica expresa que a la vista del deterioro de la trompa el cirujano optó por extirparla en vez de realizar la apertura y extraer el embarazo (la paciente firmó el documento de consentimiento informado en el que se recoge esta opción quirúrgica, folios 130 a 133), considerando adecuada la realización de una salpinguectomía laparoscópica, no pudiendo asegurarse que con el tratamiento conservador la función de la trompa derecha hubiera podido quedar conservada (folio 230). También los peritos de la compañía aseguradora del Ente Público exponen que la

realización de una salpinguectomía se considera el tratamiento más adecuado (folio 238).

De otra parte, la cuantía indemnizatoria reclamada a tanto alzado no aparece justificada, ni resultan acreditada la gravedad de su estado con posterioridad según expone en el escrito de reclamación (folio 7).

En consecuencia, al no existir otros elementos de juicio aportado al expediente administrativo por la reclamante -a quien corresponde la carga de la prueba de sus imputaciones ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil-, que lleven a la convicción de que los servicios sanitarios no actuaron conforme al estándar de atención médica exigible a las circunstancias del caso, este Órgano Consultivo dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, al no advertirse tampoco la antijuridicidad del daño alegado.

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

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria al no resultar acreditados los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, ni la cuantía indemnizatoria.

No obstante, V.E. resolverá.