



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **206/2015**

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 Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 13 de enero de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada inicialmente por x (posteriormente se subrogó en su posición su marido, x), como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **12/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud el 11 de junio de 2013 (registro de entrada en la Delegación de Gobierno en Murcia) por los siguientes hechos, según describe:

1. El 16 de noviembre de 2011, la paciente acudió a su Centro de Salud (Era Alta) por molestias en la axila izquierda, siendo atendida por la médico de familia, x, quien diagnosticó un desgarró muscular, prescribiendo Efferalgan para su tratamiento.
2. A los pocos días de la anterior consulta con su médico de cabecera, sufrió un desmayo y caída, motivo por el cual acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), en el que se le valora exclusivamente el traumatismo producido en la caída.
3. Ante la persistencia de los dolores en la axila izquierda, el 23 de diciembre de 2012 acude de nuevo al médico de cabecera, quien aprecia un bulto en dicha axila, siendo derivada a la Unidad de Mama con carácter preferente.

Asimismo, con fecha 25 de diciembre de 2012 se le realiza nueva exploración en el Servicio de Urgencias del HUVA y se palpa un nódulo de 3-4 cm., aproximadamente, en cuadrante superointerno izquierdo, doloroso a la palpación y móvil, y otro de tamaño inferior de 2 cm. No se palpan adenopatías ni axilares ni supraclaviculares. Se le recomienda pedir cita en consulta externa de mama de manera preferente.

Expone que "con carácter paralelo, y ante la lentitud del sistema público de salud, decido acudir el día 11 de enero de 2012 a la Asociación Española contra el Cáncer, donde tras las pruebas de rigor (mamografía y ecografía) que aún no había conseguido hacerme en la sanidad pública, se me diagnosticó de carcinoma ductal infiltrante con afectación axilar clínica.

Posteriormente, acudí a la cita de la Unidad de Mama del HUVA, y allí informé del diagnóstico que se me había practicado en la Asociación Española contra el Cáncer, si bien, haciendo caso omiso, decidieron prescribir nuevas pruebas, con lo que ello supuso una nueva dilación en la adopción de medidas terapéuticas o tratamiento de mi dolencia.

Finalmente, en la Unidad de Mama se me realizó una exploración física, una ecografía y una mamografía, así como una punción, y se confirmó el diagnóstico de carcinoma ductal, estadio III, infiltrante con afectación axilar clínica, y dado el avance del carcinoma se programó una operación urgente que se realizó el día 21 de marzo de 2012, consistente en mastectomía radical, hallando tres nódulos mamarios en CIE de mama izquierda, que metastatizan en 29 a 32 ganglios".

Tras la exposición de los hechos, manifiesta que existió un error de diagnóstico por parte de la médico de familia que la atendió en el Centro de Salud de la Era Alta, y un retraso en el diagnóstico y en el tratamiento, imputable a la Unidad de Mama del HUVA, que califica de graves y que de haberse acertado desde un principio, posiblemente se le hubiera causado menos molestias y el tratamiento posterior tendría mucho mejor pronóstico.

Considera que la asistencia sanitaria prestada ha sido muy deficiente, habiéndole causado un daño moral evidente.

Finalmente, solicita una cantidad de 50.000 euros a tanto alzado por todos los conceptos, incluyendo los perjuicios futuros por la incidencia en su esperanza de vida.

Además, en el primer Otrosí solicita los datos identificativos de la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud y en el segundo designa el domicilio profesional del Letrado x a efectos de notificaciones.

SEGUNDO.- Con fecha 21 de junio de 2013, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dictó resolución de admisión a trámite, que fue notificada a la reclamante (folios 16).

Al mismo tiempo se solicitó de la Gerencia de Área I - Murcia Oeste (folio 17), copia de la historia clínica de la paciente en Atención Primaria y Especializada e informes de los facultativos que la atendieron relativos a los hechos objeto de la reclamación.

Además, se comunica la reclamación a la Dirección de Servicios Jurídicos, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la Correduría de Seguros --, a efectos de su comunicación a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

TERCERO.- El Director Gerente del Área I - Murcia Oeste remite la documentación solicitada en fecha 18 de septiembre de 2013 (folios 23 a 94), que incluye la historia clínica relativa al episodio y los informes de los facultativos x del Servicio de Oncología Médica y x del Servicio de Ginecología; posteriormente se remiten los informes de la Dra. x, médico de familia del Centro de Salud de Era Alta (folio 100), y de los médicos x, y, del Servicio de Urgencias del HUVA (folios 97 a 101).

De los evacuados se destacan los siguientes:

-El informe emitido por la Dra. x, de 14 de noviembre de 2013 (folio 100), quien destaca:

"El pasado 16-11-11 acudió a consulta x para consultar episodio sincopal ocurrido el 13-11-11 mientras se encontraba en su domicilio, con traumatismo craneoencefálico posterior siendo atendida en urgencias. Le ocurrió, según refirió, tras levantarse del sillón. En informe de urgencias indicaba que tanto la exploración como el electrocardiograma eran normales. Ante la brusquedad del cuadro y a pesar del análisis hecho en urgencias sin datos analíticos destacables, solicité un nuevo análisis para completar estudio, al no quedarme tranquila con lo sucedido en una paciente sin otra patología asociada. En ese mismo día en consulta hay una prescripción de Efferalgan (paracetamol) asociado a episodio de infección respiratoria de vías altas. En ningún momento se me refirieron molestias mamarias en dicha visita. Ya el 23-12-11 vino de nuevo al notar bultoma, tumoración mamaria izquierda que en la exploración manual parecía de unos 2 cm. en cuadrante inferior izquierdo. En ese momento remití, tal como marca el protocolo a la unidad de mama de forma preferente y dejé solicitada ecografía mamaria mientras que le avisaban.

Esta paciente y según constaba en historia clínica ya refirió molestias mamarias (mastodinia), solicitándole estudio mamográfico que fue normal. La fecha de la realización de dicha mamografía fue el 18-1-10, pero no aparece informe en Selene. Este episodio ha desaparecido de la historia en OMI, pero yo lo recordaba.

He de decir en mi defensa que en ningún momento esta paciente estuvo desatendida y tampoco percibí por su parte estar en desacuerdo con mi criterio médico, hasta la recepción de la reclamación donde me citaba. Creo en todo momento actúe por el bien de la paciente".

-El informe, de 15 de octubre de 2013, suscritos por los doctores x, y, del Servicio de Urgencias del HUVA (folio 101), quienes exponen:

"En 16 de noviembre de 2011, x acude a su Centro de Salud aquejando dolor en axila izquierda. Con el diagnóstico de desgarro muscular se le prescribe tratamiento con paracetamol.

A los pocos días de la consulta según refiere x acude al Servicio de Urgencias del HCUVA por pérdida de consciencia. No obstante, en el informe de ingreso de urgencias la fecha que aparece reflejada corresponde al 13 de noviembre de 2011, es decir, tres días antes de su consulta a su médico de atención primaria. En lo relativo al episodio de pérdida de consciencia, la paciente fue atendida por los MIR x, y. En la anamnesis realizada consta

que la paciente no tiene antecedentes de cardiopatía conocida y que el episodio por el que consulta es de perfil benigno, la paciente por lo tanto es dada de alta una vez descartada patología urgente. Para más detalles, nos remitimos a informe de alta de Urgencias del 13 de noviembre de 2011.

Según continúa en el informe de alegaciones, el 25 de diciembre se le realiza nueva exploración en Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca donde en la exploración física se le palpa nódulo de aproximadamente 3-4 cm. en cuadrante superointerno izquierdo. Tras continuar el proceso diagnóstico a través de la Asociación Española contra el Cáncer, es diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante de mama, estadio III. Finalmente, se le realizó la mastectomía radical y linfadenectomía axilar de izquierdas el 21 de marzo de 2012".

-El informe de Oncología Médica, de fecha 15 de julio de 2013, evacuado por el Dr. x (folio 93):

"Paciente de 46 años vista por primera vez en el Servicio de Oncología Médica el día 3 de mayo de 2012, tras ser intervenida en marzo de 2012 de carcinoma de mama izquierda, realizando mastectomía y linfadenectomía axilar.

Tras estudio del estudio clínico pre-quirúrgico y el análisis de la pieza quirúrgica, se diagnostica de CARCINOMA DUCTAL DE MAMA IZQUIERDA pT2, m(4) pN3 (29/32) G3 M0 estadio III-C, RH-Her2+.

Dado el alto riesgo de recaída tumoral, se pauta tratamiento complementario con quimioterapia (esquema FE90x3 y docetaxel-Herceptiinx3), radioterapia que finaliza en noviembre 2012, e inmunoterapia con trastuzumab desde septiembre/2012.

En enero/2013, tras 7 ciclos con trastuzumab, presenta recaída cerebral y ósea, por lo que recibe tratamiento con radioterapia holocraneal y tratamiento sistémico con lapatinib y capecitabina.

La paciente presenta aceptable tolerancia, con toxicidad máxima de Sd mano-pie grado 2. En la re-valoración tras 4 ciclos presenta enfermedad estable.

En el día de hoy, en la re-valoración tras 7 ciclos, presenta PROGRESIÓN ÓSEA, por lo que está pendiente de iniciar una nueva línea de quimioterapia".

-El Dr. x (Unidad de Mama), en su informe de 9 de septiembre de 2013 expone (folio 94):

"Según la revisión y datos que constan en la historia clínica, se pueden constatar los siguientes hechos:

25.12.2011: Primera vez que la paciente contacta con el HUCVA (Urgencias Maternal) donde se aprecia un nódulo

de mama izquierda y se solicita cita preferente en la Unidad de Mama (documento 2).

Estamos en Navidad 2012 y se cita a la paciente el primer día disponible.

10.01.2012: Vista por primera vez en la Unidad de Mama. Esta visita no está referida por la paciente en sus alegaciones. Es recibida, historizada, explorada y se solicitan las exploraciones complementarias necesarias para su diagnóstico por la Dra. x (médico adjunto de la Unidad de Mama) (Documentos 22 y 23).

La paciente alega que "se hace caso omiso de las pruebas de la AECC2, y se prescriben otras. Refiere que en la AECC mediante ecografía le han diagnosticado de Carcinoma Ductal Infiltrante con afectación axilar. Esto no es posible, pues para el diagnóstico anterior es absolutamente imprescindible realizar una biopsia (Documento que no se aporta).

Lo que dice el informe de la AECC de su mamografía/ecografía (documento 3) es "Anomalía en mama izquierda de alta sospecha. Derivar al cirujano".

Por tanto, y como es imposible realizar un diagnóstico de cáncer sin realizar una biopsia (con mamografía/ecografía solo se puede sospechar) es por lo que la Dra. x solicita una BAG (Biopsia con Aguja Gruesa) de la mama y PAAF (Punción Aspiración con Aguja Fina) del nódulo axilar.

Decir en este momento que no podemos operar sin tener el diagnóstico anatomopatológico mediante biopsia, ya que la estrategia terapéutica puede cambiar en función del resultado de la misma.

31.01.2012; Se realizan las pruebas radiológicas con BAG y PAAF en Servicio de Radiología y se envía las muestras al Servicio de Anatomía. Patológica.

07.02.2012: Se ve de nuevo a la enferma en la Unidad de Mama (Dr. x) donde se lee el resultado de la biopsia que confirma el diagnóstico de sospecha radiológico de Carcinoma Ductal de Mama Infiltrante.

Se indica tratamiento quirúrgico. Para ello se solicita estudio preoperatorio, consulta al Servicio de Preanestesia (obligatorio previo a intervención), y se realizan los trámites administrativos de lista de espera quirúrgica y Programación quirúrgica. En la Unidad de Mama quedamos a la espera de estos resultados.

En cuanto se recibe el consentimiento del Servicio de Preanestesia se programa el jueves de la misma semana en sesión quirúrgica de programación y se opera la semana siguiente.

21.03.2012: Se realiza tratamiento quirúrgico".

CUARTO.- En fecha 19 de diciembre de 2013 fue solicitado informe a la Inspección Médica sobre la reclamación objeto del presente procedimiento (folio 103), sin que fuera emitido por dicha Inspección.

QUINTO.- Por la Compañía Aseguradora -- se aportó dictamen pericial (folios 104 a 107), de 27 de febrero de 2014, cuyas conclusiones son las siguientes:

"1. No consta en la anotación del centro de salud correspondiente a la consulta de 16 de noviembre de 2011, que la paciente mencionase la existencia de signos o síntomas de patología mamaria. Sí consta que informó a su médico del episodio de síncope sufrido unos días antes y que fue diagnosticada de infección respiratoria alta y tratada con paracetamol. De cualquier forma, en ese momento no podían palparse adenopatías axilares por lo que aun en caso haber sido advertido de molestias en la zona, ni habría podido sospecharse la existencia de un cáncer de mama ni habría estado indicada la realización de estudios adicionales.

2. Cuando la paciente consultó un mes después por la aparición de un nódulo mamario (primer dato de sospecha de cáncer de mama) se puso en marcha el proceso diagnóstico por vía preferente, que es lo indicado en estos casos.

3. No se reconoce demora en la realización de las pruebas diagnósticas necesarias ni del tratamiento adecuado que pueda haber influido en el pronóstico o en la evolución del proceso tumoral.

4. No se reconoce actuación médica contraria a normopraxis".

SEXTO.- No habiéndose evacuado el informe por la Inspección Médica y transcurrido el plazo de tres meses desde su solicitud, existiendo en el expediente suficientes elementos de juicio para adoptar una decisión, el órgano instructor continua con la tramitación del expediente administrativo, conforme al Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en su sesión de 27 de mayo de 2011 y a la doctrina de este Consejo Jurídico que se cita.

SÉPTIMO.- Con fecha 8 de mayo de 2014 fue otorgado trámite de audiencia a las partes interesadas en el procedimiento (folios 108 a 113), a efectos de que formularan las alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes, compareciendo en las dependencias del Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud x, esposo de la reclamante, mediante la que manifiesta su intención de continuar el procedimiento, aportando documentación acreditativa del fallecimiento de la reclamante y del parentesco con el compareciente.

Otorgado nuevo trámite de audiencia por plazo de diez días (folio 121), no se han formulado alegaciones o presentado documentación en defensa de su derecho.

OCTAVO.- La propuesta de resolución, de 16 de diciembre de 2014, desestima la reclamación de responsabilidad

patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

NOVENO.- Con fecha 13 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 los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y 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 inicialmente por la paciente y tras su fallecimiento, el 19 de marzo de 2014, su marido, x, se subrogó en su posición al manifestar su intención de continuar con el procedimiento iniciado por su esposa, según diligencia del órgano instructor obrante en el folio 114, concurriendo tal legitimación en el cónyuge, al ostentar la condición de interesado para deducir la reclamación de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo previsto en el artículo 139.1 LPAC, en relación con el artículo 4.1 RRP.

A este respecto, en nuestro Dictamen 309/2014 citado por la propuesta de resolución, razonamos sobre el alcance de dicha legitimación en el sentido que seguidamente se expresa:

"A la vista de ello, debe decirse que los comparecientes tienen, por una parte, legitimación derivativa para proseguir la reclamación de su causahabiente, por las secuelas que, pudiendo imputarse en mayor o menor medida al retraso diagnóstico y terapéutico, fueron sufridas por aquél durante el periodo de tiempo que las padeció (lo que influirá en la valoración de estos daños, como asimismo señala dicha STS y se analizará en su momento); y, por otra parte, tienen legitimación directa para reclamar por los daños, propios, inherentes al fallecimiento de éste, asimismo en la medida en que el óbito sea imputable a la defectuosa asistencia sanitaria".

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional en tanto que titular del servicio

público de atención sanitaria a la población, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño.

II. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó el 11 de junio de 2013 dentro del plazo que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, a la vista de las actuaciones sanitarias que motivan la presente reclamación y la evolución de la enfermedad de la paciente (folio 93, informe de Oncología Médica).

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 del previsto reglamentariamente (artículo 13.3 RRP).

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial 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.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento del servicio público sanitario. Falta de acreditación del nexo causal.

Los reclamantes imputan al Servicio Murciano de Salud error de diagnóstico por parte de la doctora del Centro de Salud, al pensar que sus dolencias consistían en una cuestión muscular, así como dilación en la adopción de medidas terapéuticas o tratamiento por parte de la Unidad de Mama del HUVA, que no hizo caso del diagnóstico de la enfermedad que le había realizado la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), considerando que la asistencia sanitaria prestada a la paciente fue muy deficiente y de haber acertado desde un principio el tratamiento posterior hubiera tenido mejor pronóstico.

Por el contrario, el órgano instructor sostiene que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial y que la actuación de los sanitarios fue conforme a *normopraxis*.

Veamos las imputaciones formuladas en contraste con la propuesta elevada:

1. Sobre el error de diagnóstico.

En el escrito de reclamación se expone que x acudió el día 16 de noviembre de 2011 a la consulta de su médico de familia en el Centro de Salud de la Era Alta, refiriendo molestias en la axila izquierda, siendo diagnosticada de desgarró muscular, prescribiéndole un calmante, acudiendo a los pocos días al Servicio de Urgencias del HUVA por sufrir un desmayo que le produjo traumatismo, siendo valorado exclusivamente del mismo y sin que se le diera importancia.

Sin embargo, según el historial y los informes médicos evacuados las actuaciones sanitarias descritas no se produjeron tal y como se describe en la reclamación, sino de la siguiente manera:

La paciente acudió al Centro de Salud el día 16 de noviembre de 2011 comentando a la médico de cabecera el episodio sincopal ocurrido el día 13 de noviembre anterior cuando se encontraba en su domicilio, con traumatismo craneoencefálico posterior, tras levantarse del sillón, siendo atendida por el Servicio de Urgencias del HUVA, en el que se le realizaron las pruebas pertinentes con el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico sin síntomas ni signos de alarma, síncope neuromediano de probable origen vagal (folio 98).

En su visita del día 16 de noviembre a la médica de cabecera no consta que la paciente refiriera molestias

mamarias y la prescripción de Efferalgan (paracetamol) va asociado a un episodio de infección respiratoria en vías altas. Así se constata en el historial de Atención Primaria correspondiente al día indicado (folio 86), en el que se anota el episodio de síncope atendido por el Servicio de Urgencias del HUVA el 13 anterior, así como se anota el episodio de infección de vías respiratorias altas con la prescripción de Efferalgan. El motivo de dicha asistencia también queda reflejado en el informe de la médico de cabecera (folio 100).

Por su parte, el perito de la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud expone frente a esta imputación de los reclamantes (folio 106):

"No consta en la correspondiente anotación del 16 de noviembre de 2011 que la paciente mencionase la existencia de signos o síntomas de patología mamaria, ni tampoco que fuera diagnosticada de desgarro muscular. Se diagnosticó IRA (infección respiratoria alta) y se pautó paracetamol (Efferalgan) por esta causa. Así mismo el episodio de síncope había ocurrido unos días antes y no unos días después como se afirma en la reclamación".

Sobre la patología por la que fue atendida en el Servicio de Urgencias del HUVA el día 13 de noviembre, se expone por los facultativos informantes (folio 101): *"(...) El día 13 de noviembre de 2011, la paciente consultó por pérdida de conciencia. Fue atendida por los Dres x, y, que, tras descartar causas potencialmente graves de síncope y con juicio diagnóstico de síncope de perfil neuromediano, dan el alta desde Urgencias. Lo anteriormente mencionado, no guarda ninguna relación con el cuadro neoplásico que se le diagnosticó a la paciente, ni la demora en el diagnóstico puede ser achacada en ningún caso a dicha consulta que se realizó en Urgencias el 13 de noviembre. Lo pertinente a este episodio fue diagnosticar y/o descartar causas potencialmente graves de pérdida de conciencia. Tras descartar patología cardiológica y neurológica aguda la paciente fue dada de alta. Y en relación a los síntomas que presentó en el episodio sincopal, en el contexto clínico, se deduce que no guardan ninguna relación con el proceso canceroso que se diagnosticó posteriormente".*

Por lo tanto, no resulta acreditada mala *praxis* en las actuaciones sanitarias referidas, constatándose en el historial que fue el día 23 de diciembre de 2011 cuando acude a su médico de cabecera al notar bultoma, siendo explorada (se anota unos 2 cm. en cuadrante inferior izquierdo) y derivada a la Unidad de Mama de forma preferente (folio 86), dejando solicitada también la médico de cabecera ecografía mamaria mientras le avisaban (folio 100). En dicha consulta fue la primera sospecha de cáncer de mama.

2. Sobre el retraso en el diagnóstico y en el tratamiento del cáncer que padecía la paciente imputable a la Unidad de Mama del HUVA.

Sin embargo, del informe emitido por el Dr. x, facultativo de la Unidad de Mama (folio 94), se desprende que solo dos días después de la consulta con su médico de cabecera la paciente fue atendida en fecha 25 de diciembre de 2011 en el Servicio de Urgencias Maternal del HUVA, el que se aprecia un nódulo de mama izquierda y se solicita cita preferente en la Unidad de Mama, donde es examinada por primera vez el día 10 de enero de 2012, y en la que se le prescriben las exploraciones complementarias necesarias para el diagnóstico de la enfermedad; dicha consulta, no referida en el escrito de reclamación, es anterior a la asistencia dispensada en la Asociación Española de Cáncer, a la que la paciente acude antes de la correspondiente cita en el Servicio de Radiología (folio 47).

En relación a las nuevas pruebas practicadas en el HUVA, que en opinión de la parte reclamante motivó una dilación innecesaria en el tratamiento de la enfermedad, el citado facultativo informa que (folio 94) *"Lo que dice el informe de la AECC de su mamografía/ecografía (documento 3) es anomalía en mama izquierda de alta sospecha. Derivar al cirujano. Por tanto, y como es imposible realizar un diagnóstico de cáncer sin realizar una biopsia (con mamografía/ecografía solo se puede sospechar) es por lo que la Dra. x solicita una BAG (Biopsia con Aguja Gruesa) de la mama y PAAF (punción aspiración con Aguja Fina) del nódulo axilar (...) no podemos operar sin tener el diagnóstico anatomopatológico mediante biopsia, ya que la estrategia terapéutica puede cambiar en función del resultado de la misma..."*. En tal sentido, el perito de la Compañía Aseguradora expone (folio 106 reverso) *"Se entiende que la paciente buscara agilizar la realización de dichos estudios acudiendo a otro centro, pero los estudios realizados allí tenían que completarse obligadamente con una biopsia (única forma de conformar con certeza el carácter maligno de la lesión) (...) Una vez confirmado por Anatomía Patológica el diagnóstico de carcinoma de mama se programó la intervención que se realizó en un plazo adecuado"*.

Se concluye en la única pericial aportada al expediente por la aseguradora del Ente Público que los tiempos de diagnóstico y de la realización del tratamiento quirúrgico son los habituales en estos casos, sin que pueda reconocerse demora en el manejo del proceso.

En consecuencia, al no existir otros elementos de juicio aportados por la parte 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, concurriendo igualmente como motivo para ello la falta de justificación de la cuantía reclamada.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- La propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, se dictamina favorablemente, ya que no se han acreditado los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, V.E. resolverá.