



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **297/2016**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 24 de octubre de 2016, 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), mediante oficio registrado el día 21 de septiembre de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **350/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 22 de agosto de 2014, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por la deficiente asistencia sanitaria recibida por su difunto padre por parte del Servicio Murciano de Salud (SMS). Según el interesado su padre, x, falleció el día 28 de agosto de 2013, a consecuencia de unas metástasis cerebrales de un melanoma que sufrió en el año 2008 en la región cervicotorácica. Afirma el reclamante que, en relación con la asistencia recibida por su padre por parte de los servicios médicos del SMS, se cometieron las negligencias que a continuación se señalan, las cuales coadyuvaron decisivamente en el luctuoso resultado antes indicado:

1.^a Retraso por parte de los servicios de atención primaria en diagnosticar el melanoma que sufría su padre. En repetidas ocasiones había consultado con su médico de cabecera sobre una mancha con muy mala pinta, sin que se le concediese importancia alguna, hasta que, finalmente, y ante la evolución tórpida que presentaba la citada "mancha" fue derivado al servicio de dermatología, donde se le intervino quirúrgicamente de modo inmediato.

2.^a Tras la cirugía se diagnosticó de forma incorrecta el melanoma, *"el control, protocolo, tratamiento adyuvante y demás del melanoma se basa, en buena parte, en los niveles de Clark y el nivel de Clark que le asignó el dermatólogo al melanoma de mi padre era incorrecto"*. Lo que, a juicio del reclamante, pudo influir en que el tratamiento que se siguió con el paciente no fuese lo completo que requería la entidad del melanoma, dejando de administrarle algún adyuvante cuando esto resultaba necesario.

3.^a También achaca a los facultativos intervinientes que no se realizase una buena intervención quirúrgica, lo que hizo preciso una reintervención para ampliar el lecho quirúrgico y para realizar la prueba de ganglio centinela.

4.^a Antes de que se le diagnosticasen las metástasis cerebrales que presentaba, el paciente había acudido en dos ocasiones al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Santa Lucía (HGUSL). En una de ellas *"mi padre acudió tras desorientarse conduciendo, perder durante unos instantes la consciencia y casi estrellarse con el coche (...). En el informe de urgencias no recogen ningún tipo de estos datos (no hablan de la pérdida de consciencia ni de nada), de hecho no recogen nada. No se le hizo pruebas, no se le exploró. Le preguntaron si tomaba las pastillas de la tensión y, en ese momento, mi padre que aún estaba con cierta bradipsiquia contestó que no se acordaba. Con las mismas lo mandaron para casa"*. Entiende que de habersele diagnosticado antes el tumor cerebral que tenía, éste no habría crecido tanto (cuando se llevó a cabo tal diagnóstico el tumor ya tenía 4

cm) y, por lo tanto, hubiese sido operable con lo que el pronóstico habría mejorado.

La suma de todas negligencias fueron determinantes -a juicio del reclamante que se apoya para hacerlas en su condición de estudiante de 6º curso de Medicina-, para producir el óbito de su padre, por lo que solicita una indemnización que no cuantifica.

SEGUNDO.- Con fecha 18 de septiembre de 2014, el Director Gerente del SMS dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial, que es notificada al interesado y a la aseguradora del ente público, a través de la correduría de seguros, así como a la Gerencia del Área de Salud II, solicitando las historias clínicas del paciente y los informes de los facultativos que lo atendieron. Al reclamante, además, se le requiere para que complete su reclamación proponiendo los medios de prueba de los que pretende valerse, así como para que cuantifique la indemnización que solicita.

TERCERO.- En cumplimiento de lo requerido se incorporan al expediente las historias clínicas del paciente obrantes en el Centro de Salud Cartagena-Este y en el HGUSL. Asimismo se anexan diversos informes emitidos por los siguientes facultativos:

1) De la Dra. x, Coordinadora Médica del citado Centro de Salud, del siguiente tenor:

"Paciente que consta en nuestro histórico de pacientes y del que se adjunta copia foliada de la Historia Clínica.

Relativo a los hechos descritos en la reclamación y como se puede comprobar en la Historia Clínica adjunta, dicho paciente fue atendido en nuestro Centro de Salud por el Dr. x, por la Dra. x y ocasionalmente por algún médico sustituto.

Actualmente dichos profesionales no trabajan en este Centro de Salud, siendo la médico responsable de dicho cupo la Dra. x, desde diciembre de 2013, por lo que no pudo atender a esta persona por ser los hechos anteriores a su fecha de incorporación a nuestro Equipo".

2) Por el médico de Atención Primaria, x, en el que se constar lo siguiente:

"He repasado la historia clínica de x, al no recordar los hechos que refiere la reclamación, pues el proceso ocurrió hace varios; y según lo registrado por mí en ella, quiero puntualizar lo siguiente:

- x era un paciente de mi cupo médico, y que según refleja la historia clínica, fue visto por primera vez por mí el 12/1/2004, en relación a un estudio de Hipertensión Arterial.

- Posteriormente se creó el 8/7/2005 en la historia clínica el episodio de Hipertrigliceridemia, y en el curso

descriptivo de éste y lo largo del tiempo, hay registradas varias analíticas, prescripciones, etc.

- El día 31/1/2008 acudió el paciente a la consulta médica, ese día yo no estaba y según la historia clínica, es derivado a Dermatología por un compañero, por una lesión que ese momento se etiquetó de Verruga, y que posteriormente fue un Melanoma.

- No recuerdo, que el paciente x, me consultara sobre una 'mancha con mala pinta'.

- No entro a valorar, si el tratamiento quirúrgico aplicado al paciente, fue o no correcto, pues no me corresponde a mí, opinar sobre él.

- Parece ser que desde el diagnóstico de Melanoma, en los primeros meses del año 2008, y hasta final del año 2011, es decir durante casi 4 años, el paciente ha estado asintomático, con sus revisiones periódicas por atención especializada.

- El paciente acudió a mi consulta el 3/1/2012, según se refleja la historia clínica de OMI-AP, con la siguiente sintomatología: cansancio, somnolencia, lentitud de movimientos, dificultad para articular el lenguaje (quiere decir algo y no le salen las palabras), apatía, a veces como desconectado del medio, etc. y es derivado por mí a urgencias hospitalarias, donde le realizan un TAC y le diagnostican LOES cerebrales sugestivas de metástasis.

- No hay reflejado en la historia clínica, seguramente porque no se me aportaron, los informes como que acudió a urgencias en 2 ocasiones antes del 3/1/2012 (fecha en la cual fue derivado por mí al hospital y se diagnosticaron las lesiones cerebrales referidas anteriormente)".

3) Del Dr. x, Jefe del Servicio de Urgencias del HGUSL, en el que se indica:

"- En relación a la petición de información sobre el historial clínico del paciente x informar que dicho paciente fue asistido en el servicio de Urgencias el 07/10/2011 a las 17:37 horas por malestar general (sensación de calor), en ningún momento de la entrevista el paciente presentaba bradipsiquia recordando su medicación habitual y no relatando ningún tipo de accidente, se tomaron constantes, se exploró y se realizó un ECG y se remitió a domicilio.

- No acudió a su médico de atención primaria, ni hubo más sintomatología, ni la familia le encontró nada alarmante que le hubiera hecho, lógicamente, retornar al hospital o ponerse en manos de su médico.

- No hay ninguna asistencia médica ni en Atención primaria ni especializada hasta casi un mes después, el 02/11/2011, cuando acude a urgencias por dolor en el tobillo y ahí sí refiere 3 cuadros de mareo en los últimos dos meses, reseñando el facultativo que los relaciona más con el movimiento, pero que en ese momento no presenta esta sintomatología. Se le explora neurológicamente sin que hubiera ningún signo de alarma o focalidad

neurológica.

- Esta vez si acude a su médico, el cual tampoco ve la necesidad de hacer más estudios urgentes o ambulatorios.

- Acude el 03/01/2012 y en esta ocasión el paciente refiere astenia cansancio, anosognosia ocasional y ausencias ocasionales junto con bradipsiquia desde hace 3 semanas, es en esa ocasión cuando hay focalidad neurológica y cuando se amplían los estudios".

4) El emitido conjuntamente por los Dres. x y, facultativos del Servicio de Dermatología del citado Hospital, en el que señalan lo siguiente:

"En relación con la reclamación interpuesta por x, en relación a la asistencia prestada a su padre x, exponemos lo siguiente:

1. Lamentamos el fallecimiento del paciente y damos nuestro pésame a su hijo.

2. El paciente fue remitido al Servicio de Dermatología el 31.03.2008 por una lesión localizada en el cuello y el dermatólogo que le atendió (Dr. x) se la extirpa el mismo día de esa primera visita.

3. Contrariamente a lo que se expone en el escrito de reclamación, la lesión sí fue extirpada en su totalidad en ese primer acto quirúrgico (ver biopsia n° 20855 del 2008, en la que el patólogo da unos límites quirúrgicos libres de lesión lateral y profundo de 1,5 mm).

4. A la vista del resultado histológico, se decide tratar y hacer seguimiento como lesión melanocítica maligna por lo que, según protocolo del Melanoma, se realiza ampliación quirúrgica de márgenes del tumor primario y estudio de ganglio centinela.

5. También es incorrecta la afirmación que 'el nivel de Clark que le asignó el dermatólogo al melanoma de mi padre era incorrecto', puesto que el estudio histológico de la pieza operatoria y asignación de Clark compete al patólogo y no al dermatólogo.

6. Los criterios pronósticos más importantes para el melanoma en la actualidad es el nivel de Breslow (0,4 mm en este caso) y ganglio centinela (negativo en este caso). Pese a estos datos histológicos de buen pronóstico en la mayoría de los pacientes, no siempre se cumplen, como desgraciadamente ocurrió a x.

7. Al paciente se le hizo un seguimiento periódico en las consultas de Dermatología por el Dr. x, según los

protocolos de seguimiento de melanoma, con pruebas de imagen periódicas, incluyendo TAC. La última visita consignada en la historia clínica es del 21 de enero de 2011 cuando se le dio una revisión para los 6 meses siguientes a la cual ya no acudió".

CUARTO.- El 19 de enero de 2015 se recaba el informe del Servicio de Inspección de Prestaciones Sanitarias (Inspección Médica), y ante la ausencia de respuesta por parte de dicha unidad administrativa, el órgano instructor acuerda continuar con la tramitación del expediente administrativo, sobre la base del artículo 42.5 letra c) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en lo sucesivo LPAC, en concordancia con el artículo 83.3 de la misma, y con los Dictámenes 137/2004 y 176/2003 del Consejo Jurídico, así como con el 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), que determina en su apartado 4 que *"el plazo máximo para emitir este informe será de 3 meses, pasado este periodo sin haberlo emitido, se continuarán las actuaciones"*.

QUINTO.- La compañía aseguradora aporta dictamen facultativo emitido por un especialista en Oncología Médica en el que, tras recoger las consideraciones médicas que se estimaron oportunas, se alcanzan las siguientes conclusiones:

- "1. El tratamiento quirúrgico inicial del melanoma de la piel del cuello fue correcto.*
- 2. No existe constancia documental de consultas previas en el centro de salud respecto a la mancha en la piel.*
- 3. El plazo que transcurrió entre la primera queja documentada de la mancha en la piel y la primera cirugía es razonable.*
- 4. El melanoma era de escasa profundidad y los ganglios no se habían afectado, lo que significa que cualquier adelanto en la derivación a dermatología no se habría seguido de un estadio más precoz, un tratamiento diferente ni un mejor pronóstico.*
- 5. No existe constancia documental de que el diagnóstico de la profundidad de la invasión no fuera correcto.*
- 6. La decisión de no aplicar tratamiento complementario con interferón tras la cirugía depende principalmente de la afectación de los ganglios, por lo que, aunque el tumor hubiera penetrado en el espesor de la piel algo más profundamente de lo diagnosticado, el tratamiento hubiera sido el mismo.*
- 7. El seguimiento fue correcto y exhaustivo.*

8. No existe constancia documental de que existieran signos de alarma neurológica antes de la consulta en urgencias del 4 de enero de 2012.

9. Una vez existieron estas señales, el diagnóstico de las metástasis cerebrales fue inmediato.

10. El adelanto del diagnóstico de las metástasis cerebrales no hubiera mejorado el pronóstico ni ofrecido oportunidad de curación, por cuanto se trata de una situación intrínsecamente incurable y mortal con un pronóstico de vida breve.

11. El tratamiento de las metástasis cerebrales fue correcto y el más avanzado del momento en el que se aplicó.

12. La muerte sucedió en el plazo habitual para los enfermos de melanoma con metástasis cerebrales".

SEXTO.- Conferido trámite de audiencia a las partes (reclamante y aseguradora), comparece el primero de ellos mediante escrito en el que, en síntesis, formula las siguientes alegaciones:

1ª) Formula queja por la obstrucción, dificultades y sesgos que se han producido con ocasión de haber solicitado copia de la historia clínica de su padre.

2ª) Sobre el retraso diagnóstico que se produjo en los servicios de atención primaria, señala que el informe emitido por el Dr. x no desvirtúa lo que se alegaba en la reclamación. Resulta difícil, afirma, que una persona como su padre que era biólogo no consultase sobre la naturaleza del lunar que va cambiando de color y adquiriendo relieve. También indica que cuando finalmente, el día 31 de enero de 2008, se envía al paciente a dermatología, en el apartado de diagnóstico se hace constar "verrugas virales", cuando, a su juicio, es totalmente imposible confundir un melanoma con una verruga viral, pero con este erróneo diagnóstico se demoró la intervención quirúrgica.

3ª) Insiste en que hubo una incorrecta estadificación del tumor que sufría su padre, y ello llevó aparejado que el tratamiento que se le suministró no era el que requería la gravedad del tumor que presentaba.

4ª) También reitera que la atención que se prestó al paciente en las dos ocasiones que acudió al Servicio de Urgencias del HGUSL fue lamentable, demostrando una falta de interés total sobre los síntomas que presentaba su progenitor; si se le hubiese atendido debidamente el reclamante considera que se habría diagnosticado antes la metástasis y posiblemente su padre pudiera estar aún vivo.

En lo que se refiere a la queja descrita en la alegación primera, se procede, por el órgano instructor, a trasladarla a la Gerencia del Área de Salud II, para su tramitación conforme a lo establecido en la Orden de 26 de julio de 2005, de la Consejería de Sanidad, sobre sugerencias, reclamaciones, quejas y agradecimientos formuladas por los

usuarios de servicios sanitarios.

SÉPTIMO.- Seguidamente fue formulada propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren los requisitos necesarios para la declaración de la responsabilidad patrimonial.

En la fecha y por el órgano indicados en el encabezamiento del presente se solicitó de este Consejo Jurídico la emisión de su preceptivo Dictamen, acompañando el expediente e índice de documentos del mismo.

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 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. En principio, la legitimación activa, cuando se trata de un paciente fallecido, recae en el cónyuge y en los hijos del finado, al ostentar la condición de interesados 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. Por lo tanto, acreditada en el expediente la relación filial existente entre el fallecido y el reclamante, cabe concluir que éste se encuentra legitimado para ejercer la presente acción de responsabilidad patrimonial.

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.

2. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó el 22 de agosto de 2014, dentro del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, toda vez que el *dies a quo* para el cómputo de dicho plazo ha de fijarse en el del óbito del paciente, el 28 de agosto de 2013.

3. El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las

normas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP. Sin perjuicio de lo anterior se han de realizar las siguientes observaciones:

a) El reclamante, a pesar de ser requerido para ello por el órgano instructor, no llega a cuantificar en ningún momento la indemnización que solicita en concepto de responsabilidad patrimonial, lo que obliga a plantearse si esa falta de concreción del *quantum* indemnizatorio de la reclamación es una circunstancia que determine su inadmisibilidad. El artículo 6 RRP exige incluir en el escrito de reclamación *"la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible"*, sin ulteriores referencias sobre la forma de proceder para el caso de que tal cuantificación no se hubiera producido, bien en el citado escrito, bien en un momento posterior del procedimiento, de tal forma que la falta de dicha evaluación no está configurada, al menos expresamente, como una causa que permita declarar la inadmisión de la reclamación; y, al persistir la pretensión indemnizatoria, este Órgano Consultivo considera, como ya ha hecho en anteriores ocasiones en las que ha tenido que pronunciarse sobre esta circunstancia, que la Administración no se ve impedida para resolver conforme a Derecho sobre la evaluación económica de los daños que, en su caso, considere efectivamente producidos, acreditados y jurídicamente imputables al funcionamiento de los servicios de su competencia.

b) En relación con la decisión de continuar el procedimiento sin que se haya evacuado el informe la Inspección Médica en el plazo de los tres meses, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, este Órgano Consultivo muestra su conformidad con tal decisión en el presente caso, puesto que concurre el supuesto considerado en nuestro Dictamen núm. 193/2012: *"sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5,c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos"*. Efectivamente, la decisión contenida en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio, dado que se apoya en la documentación clínica y en los informes médicos incorporados al expediente (los de los facultativos que atendieron al finado y el del perito de la entidad aseguradora), que refieren la falta de relación existente entre la actuación de los servicios sanitarios del SMS y el fallecimiento del paciente, resaltando el informe pericial que la prestación sanitaria se produce con estricto respeto a la *lex artis*, sin que el reclamante, a quien corresponde en virtud de la distribución de la carga de la prueba que se contiene en los artículos 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y 6 RRP, haya presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones.

TERCERA.- Análisis sobre la concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de 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, que particulariza en su artículo 10 los derechos de los usuarios respecto a las distintas Administraciones Públicas, previsiones que se ven completadas por la regulación que, sobre la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se contiene en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

Los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública son, como reiteradamente ha

expuesto la jurisprudencia (por todas, la STS, Sala 3ª, de 21 de abril de 1998):

1. que el particular sufra una lesión en sus bienes o derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica;
2. que la lesión sea antijurídica, en el sentido de que el perjudicado no tenga obligación de soportarla;
3. que la lesión sea imputable a la administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos;
4. que, por tanto, exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, y no sea ésta consecuencia de un caso de fuerza mayor.

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 debe esperar de los poderes 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, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico, que puede condensarse en los siguientes deberes (STS, Sala 1ª, de 25 de abril de 1994): 1) Utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que la actuación de aquél se desarrolle 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; 2) informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo, siempre que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento pueda esperarse y de los riesgos potenciales del mismo; 3) continuar con el tratamiento del enfermo hasta el momento en que éste puede ser dado de alta, advirtiéndole al mismo de los riesgos que el abandono de aquél le puede comportar.

Ciertamente el criterio utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar sobre él la existencia de responsabilidad patrimonial es el de la *lex artis* (por todas, STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001), entendiendo por tal el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado, que tiene en cuenta las técnicas contrastadas y la complejidad y trascendencia vital del paciente, todo ello encaminado a calificar el acto conforme o no al estado de la ciencia (SAN, Sección 4ª, de 27 de junio de 2001). La existencia de este criterio se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo (Dictámenes del Consejo de Estado núm. 1349/2000, de 11 de mayo, y 78/2002, de 14 de febrero). Por lo tanto, como recoge la SAN, Sección 4ª, de 19 de septiembre de 2001 "*el criterio de la Lex Artis es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida*".

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

El reclamante sostiene que se ha producido una negligencia médica consistente en el retraso en diagnosticarle a su padre tanto el melanoma inicial como la posterior metástasis cerebral. Por otro lado también imputa a los servicios sanitarios una negligente actuación tanto en la intervención quirúrgica del melanoma, lo que obligó a realizar una segunda operación, como en la estadificación del tumor una vez diagnosticado.

A la hora de valorar la posible concurrencia de un retraso en el diagnóstico deben ponderarse dos circunstancias. Por un lado, la presencia de síntomas clínicos suficientes para que la enfermedad hubiera podido ser razonablemente detectada, empleando los medios disponibles de acuerdo con el estado de la ciencia y de la técnica en el momento del diagnóstico, y, por otro, la influencia que dicho retraso diagnóstico haya podido tener en el empeoramiento o agravamiento de la enfermedad sufrida por el paciente.

En primer lugar, resulta del expediente que los diagnósticos que se llevaron a cabo en las sucesivas asistencias sanitarias que el paciente recibió tanto en el Centro de Salud como en el HGUSL, fueron ajustadas a la *lex artis*, atendida la sintomatología clínica que presentaba. En efecto, según indica el dictamen de la aseguradora la primera referencia a una lesión cutánea data del 31 de enero de 2008, sin que haya constancia documental que avale la afirmación del reclamante sobre consultas anteriores llevadas a cabo por su padre. El paciente fue derivado ese mismo día a la consulta del dermatólogo, que diagnosticó la presencia de un melanoma el día 31 de marzo, llevándose a cabo la primera intervención quirúrgica al día siguiente. Considera el facultativo informante que ese plazo es razonable para la evaluación de una mancha sospechosa en la piel. Por otro lado indica que, atendiendo a la escasa profundidad del melanoma y al hecho de que los ganglios no estuviesen afectados, cualquier adelanto en la derivación a dermatología no hubiese alterado el tratamiento que se le prestó.

También se señala que no aparece documentado en la historia clínica que la determinación de la profundidad del melanoma no fuese correcta, por lo que, salvo prueba en contrario, se ha de admitir el acierto de la que se contiene en dicha historia. En cualquier caso también aquí el informe del perito de la aseguradora señala que aun admitiendo, a efectos puramente dialécticos, que tal error se hubiese cometido, no habría tenido eficacia alguna sobre el tratamiento dispensado al paciente, ya que aquél se instauraba atendiendo a la afectación o no de los ganglios guía, los cuales, en este caso, no lo estaban.

Tampoco aparece reflejado en la historia clínica que cuando el paciente acudió al Servicio de Urgencias del HGUSL los días 7 de octubre y 2 de noviembre de 2011, presentase clínica de alteraciones neurológicas que hiciesen sospechar una metástasis. Sólo cuando refirió a su médico de atención primaria malestar general y un déficit de atención, se planteó tal posibilidad y por ello fue inmediatamente derivado al citado Servicio de Urgencias a fin de que se le realizasen con tal carácter pruebas que confirmasen o descartasen tal circunstancia. A este respecto el facultativo informante señala que *"la incurabilidad de las metástasis cerebrales del melanoma es intrínseca a ellas y no depende del tamaño de las lesiones o del momento de su detección, por lo que el adelanto en el diagnóstico de algunas semanas no mejora el pronóstico ni ofrece oportunidad de curación"*.

Finalmente, en lo que respecta a la imputación de una mala praxis en la intervención quirúrgica que obligó a repetirla, según se señala en los informes médicos obrantes en el expediente, resulta que en este tipo de lesiones la cirugía se realiza en dos fases: *"en la primera se extirpa la mancha sospechosa de melanoma, con intención de eliminarla, analizarla y determinar si es benigna o maligna. Si se trata de una lesión benigna, ésta se habrá eliminado de manera eficaz, con la mínima pérdida de piel sana y, por lo tanto, con las menores secuelas posibles tanto funcionales como estéticas. En cambio, si la mancha en la piel corresponde a un melanoma o a otro tipo de cáncer cutáneo, es menester realizar una segunda intervención por dos motivos. El primero de ellos reside en la conveniencia de extirpar un aro de piel sana alrededor de la zona en la que estaba el melanoma, pues ello redundará en una tasa menor de recaídas. El segundo motivo para llevar a cabo la segunda intervención consiste en la necesidad de extraer los ganglios linfáticos más cercanos, pues éste es el primer lugar al que se diseminan las células cancerosas, antes de hacerlo a lugares más distantes del cuerpo"* (folio 46 vuelto del expediente). Lo anterior permite afirmar, tal como señala el perito de la aseguradora, que la actuación de los facultativos que atendieron al padre del reclamante se ajustaron a la *lex artis*, al realizar primero una intervención diagnóstica y, seguidamente, una vez constatada la malignidad de la lesión, otra de ampliación y disección selectiva del ganglio centinela.

En consecuencia, a juicio del Consejo Jurídico no ha sido acreditado por el reclamante, sobre quien recae la carga de la prueba, ni resulta del expediente, que se haya producido una violación de la *lex artis* médica en la asistencia sanitaria prestada a su padre por los facultativos integrados en el sistema de salud regional.

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, al no concurrir los requisitos necesarios para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

No obstante, V.E. resolverá.

