



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 154/2021

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 22 de julio de 2021, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero), mediante oficio registrado el día 13 de abril de 2021 (COMINTER\_112272\_2021\_04\_13-10\_17), sobre responsabilidad patrimonial instada por D.ª X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021\_094), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**RIMERO.-** El presente expediente trae causa del que fue objeto de nuestro Dictamen número 17/2021, de 9 de enero, por lo que se dan por reproducidos los Antecedentes que allí se consignaron

**SEGUNDO.-** Recibido el Dictamen por la Consejería peticionaria, para dar cumplimiento a lo que en él se acordaba, el órgano instructor procedió a notificar la apertura del trámite de audiencia a los interesados, practicándose la mismas el día 11 de marzo de 2021, en el caso de la interesada y de la Asociación Española de Lucha contra el Cáncer (AECC), y el día 15 de marzo de 2021, en el de la compañía de seguros "MAPFRE España, S.A.".

**TERCERO.-** No habiendo comparecido ni formulado alegaciones ninguno de los notificados, una vez transcurrido el plazo de diez días hábiles concedido al efecto, por la instructora del expediente se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación.

**CUARTO.-** En la fecha y por el órgano citado en el encabezamiento del presente se solicitó el preceptivo Dictamen, remitiendo el expediente a este Consejo Jurídico una vez unido el extracto e índice reglamentarios.

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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

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

I. La reclamante tiene legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por haber sufrido en su persona los daños, sin valorar, que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS, pudiendo ejercer su pretensión indemnizatoria a tenor de lo previsto por el artículo 32.1 LRJSP.

Por su parte, la Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. La reclamación fue presentada dentro del plazo de un año establecido al efecto en el artículo 67.1 LPACAP, si atendemos como *dies a quo* el de emisión del informe de 4 de marzo de 2019 en el que se diagnostica el carcinoma y el día 19 de junio de ese mismo año, fecha de presentación de la reclamación.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, una vez completado con la apertura y conclusión del trámite de audiencia según indicamos en nuestro Dictamen número 17/2021.

## **TERCERA.- Sobre el fondo del asunto.**

La cuestión de fondo que se dilucida se deriva de la afirmación de la interesada de la existencia de mala praxis en la evaluación de las pruebas radiológicas realizadas por el Servicio de Radiología del Servicio de Prevención del Cáncer de Mama determinante de que no fuese diagnosticada de cáncer de mama de modo temprano y, en consecuencia, no se instaurase un tratamiento efectivo, propiciando que el tumor resultara invasivo y generase metástasis. Según su reclamación, desde que en 2013 consultó con un facultativo del Centro de Salud de Archena ante la presencia de pinchazos en CII de mama izquierda y se realizara una primera mamografía con resultado de “normal”, según el informe del Servicio de Radiología del Hospital General Universitario “Morales Meseguer” de 31 de enero de ese año, quedando incluida en el programa de Prevención del Cáncer de Mama, fue citada entre el año 2014 hasta el año 2018 para la realización de mamografías de control, dentro del Programa organizado por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

Las mamografías realizadas en 2014 y 2016 fueron calificadas de normales, si bien en esta última se apreció la existencia de una “*masa sólida benigna*” en la mama izquierda por lo que se acordó nueva revisión transcurridos 24 meses. En 2018 se repitió la prueba, siendo el resultado el mismo, “*negativo para el cáncer de mama*”, recomendando nueva revisión en 12 meses. En esta prueba volvió a aparecer una anomalía en mama izquierda que se calificó por el radiólogo como “*microcalcificaciones benignas*”. De este modo se llega al día 4 de marzo de 2019 en el que se somete a una nueva mamografía con la que se detecta un nódulo en mama izquierda y es derivada de forma urgente al Servicio de Oncología del HMM, donde se le diagnostica de carcinoma infiltrante sin tipo especial de mama izquierda, grado III, y comienza tratamiento oncológico de quimioterapia el 2 de abril de 2019 ya que se le indicó por los facultativos que la patología que presentaba era un carcinoma invasivo, de modo que las células tumorales podían propagarse a otras partes del cuerpo. De hecho, se halló en la resonancia magnética un conglomerado adenopático metastásico en la axila derecha, por lo que se le implantó un marcador mamario y axilar ipsilateral.

Aunque desde el inicio del procedimiento anunció la presentación de un informe pericial que, se supone, iba a respaldar sus afirmaciones y le permitiría cuantificar la indemnización a que decía tener derecho, lo cierto es que no lo ha hecho, encontrándonos en el momento presente con una inactividad por su parte infringiendo el deber que sobre ella pesa por aplicación de lo establecido en el artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

No ha sido esa la actitud de la Administración que sí ha traído al procedimiento informes que permiten concluir sobre la existencia o no de mala praxis. Es el caso del informe del doctor B, de la AECC, de 31 de julio de 2019 en el que se expone la evolución de las distintas mamografías que se realizaron en su centro. Concretamente, con relación a la efectuada el 28 de febrero de 2018, se dice que el resultado es “*[...] sin cambios significativos respecto a la exploración previa, calcificaciones benignas bilaterales, se le realiza mamografía localizada MI, axilas libres, revisión 12 meses*”. Esto se corresponde con lo dicho también por la doctora Fuster Quiñonero en su informe de 31 de julio de 2019 cuando al revisar la mamografía hecha en la AECC en la revisión de 2018 dice que, respecto a la efectuada el 19 de febrero de 2016, se aprecia una “*[...] Anomalía de baja sospecha en MI asimetría,*

*MD estudio negativo. Se realiza ecografía MI negativa, estudio negativo. Se realiza ecografía MD masa sólida benigna”.*

Es decir, en todas las pruebas anteriores a 2019 no se había detectado la presencia de datos que sugirieran la existencia del carcinoma, y ello habiendo prestado en la revisión de 2018 una especial atención a la mama izquierda en la que posteriormente apareció. Cuando en 2019 se cumplió el plazo de revisión se hizo una nueva mamografía y es entonces cuando sí se detecta signos nuevos no presentes en las anteriores. Textualmente dice el informe del doctor B que se detectó “[...] una nodulación de nueva aparición (no presente en estudios previos) localizada en línea intercuadrantica mal definida en sus contornos y que se valora con ecografía complementaria, dados los datos obtenidos de ambas exploraciones se decide enviar a la paciente a su unidad de mama correspondiente para completar estudios, resto de la exploración sin cambios significativos respecto exploraciones previas, axilas libres”.

Queda así centrada la cuestión en determinar si las señales detectadas en 2019 pudieron serlo también en las mamografías anteriores y, por tanto, haber permitido un diagnóstico anterior en el tiempo al que finalmente se hizo. A ello viene a responder la doctora C, Facultativa Especialista de Área de Radiodiagnóstico del HMM en su informe de 29 de septiembre de 2019, referido a la primera mamografía hecha en 2013 respecto de la que las posteriores no apreciaron cambios. En su informe, tras exponer que con los síntomas que motivaron la consulta de la interesada en el Centro de Salud de Archena la práctica no aconsejaba la realización de pruebas de imagen y que, aún así, se le hizo una mamografía “[...] prueba de máxima sensibilidad diagnóstica, cuyo estudio, revisado de nuevo con carácter retroactivo, no presenta ninguna imagen de sospecha tumoral. Dicho estudio se comparó con estudio previo de la paciente realizado en nuestro hospital en 2011, no presentando ningún cambio evolutivo de sospecha (sin evidencia de microcalcificaciones, nódulos, distorsiones ni asimetrías en evolución). Y añade que no existe evidencia respecto de la relación de la mastalgia o mastodinia con el posible desarrollo de un cáncer de mama. Concluye su informe diciendo que “por todo lo anterior, la actuación radiológica respecto de la paciente que nos ocupa, en base a su sintomatología y sus estudios previos, fue de máxima prestación realizándose mamografía, adecuadamente valorada e informada, y sin patología, no siendo el síntoma presentado en 2013 un factor independiente que se correlacione con el desarrollo de un posible cáncer 7 años después”.

Finalmente, el informe de la Inspección Médica evacuado el 29 de mayo de 2020, cuyo criterio respecto a la inexistencia de mala praxis mantuvo después del fracasado intento de que la interesada aportara el informe de valoración que había anunciado, es contundente al indicar las siguientes conclusiones:

*“I. A la vista de la documentación remitida por el Instructor, y desde un punto de vista médico, no se aprecian actuaciones sanitarias que pudieran ser calificadas contrarias a la Lex Artis.*

*II. Después del análisis de la documentación remitida por el Instructor no se observa mala praxis en la actuación del Servicio de Radiología del Servicio de Prevención del Cáncer de Mama en relación con el seguimiento protocolizado que realizó a la paciente Dña. X.*

*III. No es posible pronunciarse sobre la idoneidad o no de los daños corporales que se invocan por la reclamante. Pues los informes médicos de valoración del daño corporal y dictámenes médicos periciales que se anuncian en la reclamación que serán aportados no obran en la documentación médica remitida para su análisis por la Inspección Médica”.*

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

## **CONCLUSIÓN**

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución en cuanto es desestimatoria de la reclamación al no concurrir los requisitos que legalmente se exigen para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria.

No obstante, V.E. resolverá.

