



Dictamen nº **170/2023**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 13 de junio de 2023, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 25 de marzo de 2023 (COMINTER 80189) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, en representación de D.^a Y y otros, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2023_096), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 21 de enero de 2022, D.^a Y y D. Z y D. P formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella exponen que a D. Q (marido y padre, respectivamente) se le diagnosticó en junio de 2021 un adenocarcinoma poco diferenciado de esófago con metástasis hepáticas, óseas y pulmonares, después de que se le realizase una biopsia endoscópica.

Señalan que se trataba de un tumor avanzado, incurable y con mal pronóstico, subsidiario de tratamiento paliativo.

Asimismo, advierten que el paciente había sido atendido por dolor abdominal por su Médico de Atención Primaria y en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS), de Murcia, en múltiples ocasiones, desde el 9 de mayo de 2019. Pese a ello, reiteran que no se le diagnosticó el tumor hasta junio de 2021.

A eso añaden que, desde enero de 2021, su familiar acudió a su Centro de Salud, o al citado Servicio de Urgencias, hasta en 7 ocasiones. También manifiestan que fue atendido en el Centro de Salud Mental y por el Servicio de Psiquiatría.

De manera concreta, destacan que en la exploración que se le hizo en el citado hospital el 30 de abril de 2021 se dejó anotado que *“Refiere pérdida de 6 kg de peso en 15 días”*.

Los reclamantes sostienen que la persistencia de los síntomas, la ausencia de mejoría con el tratamiento sintomático prescrito, y el hecho de que hubiera experimentado una pérdida de 6 kg de peso en 15 días, implicaban unos signos de alarma que deberían haber justificado la realización de pruebas más específicas para descartar una enfermedad oncológica. Asimismo, lamentan que se considerase que el paciente presentaba unos problemas de ansiedad que justificaban sus síntomas.

De igual modo, exponen que el 8 de junio de 2021 su Médico de Atención Primaria le remitió al Servicio de

Urgencias del HGURS, y que allí se le ingresó y le realizaron una esófago-gastroscopia y una tomografía axial computarizada (TAC). Los resultados de esas pruebas permitieron alcanzar el diagnóstico, ya citado, de adenocarcinoma poco diferenciado de esófago con metástasis hepáticas, óseas y pulmonares. Se le concedió el alta domiciliaria el 17 de junio y se le remitió a consultas de Oncología.

Los interesados destacan que su familiar sufrió desde entonces un deterioro progresivo que motivó que fuese ingresado en el Hospital General Universitario Morales Meseguer (HMM) de Murcia. También informan de que D. Q falleció en su domicilio el 10 de diciembre de 2021.

Seguidamente, reconocen que el paciente mostraba en mayo de 2019 síntomas inespecíficos (dolor abdominal) que podrían corresponder con múltiples etiologías. Pese a ello, insisten en que la persistencia de dichos síntomas y la mala evolución que experimentó en el tiempo debería haber justificado la realización de pruebas más específicas, como una endoscopia digestiva, para descartar cualquier malignidad.

Los reclamantes argumentan que, como no se le diagnosticó correctamente, se le privó del tratamiento adecuado para tratar su patología, y que sólo se prescribió medicación para su trastorno de ansiedad. Ese retraso diagnóstico del tumor, que concretan en 6 meses, provocó que su familiar sufriera intensamente y que padeciera un gran dolor, pues pasó de tomar paracetamol a morfina en altas cantidades. Y añaden que ellos también han sufrido secuelas psicológicas y morales al ser testigos del sufrimiento de su marido y padre.

Junto con la solicitud de indemnización, aportan copias del Libro de Familia, de un informe clínico de un facultativo del Servicio de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061, en el que se da cuenta del fallecimiento del enfermo el citado 10 de diciembre de 2020, y de un documento privado en el que autorizan a un letrado para que pueda presentar en sus nombres respectivos, ante el Servicio Murciano de Salud (SMS), cuantos escritos sean necesarios para formalizar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

SEGUNDO.- El 31 de enero de 2022 se notifica al letrado que no se ha acompañado la solicitud de indemnización con un documento que sirva para acreditar la representación con la que dice actuar en nombre de los interesados. De igual modo, se le advierte que no se ha aportado el certificado de defunción del familiar de los reclamantes.

TERCERO.- El abogado presenta el 11 de febrero siguiente un escrito con el que presenta un justificante de los apoderamientos electrónicos conferidos por los interesados en su nombre y la copia del certificado de defunción solicitado.

CUARTO.- La reclamación se admite a trámite el 16 de febrero de 2022, y al día siguiente se informa de este hecho a la correduría de seguros del SMS para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

También se solicita a las Direcciones Gerencias de las Áreas de Salud VI-HMM y VII-HGURS que remitan copia de las historias clínicas del paciente fallecido de las que respectivamente dispongan, y los informes de los facultativos que lo asistieron.

QUINTO.- El 15 de marzo de 2022 se recibe la documentación clínica solicitada (de Atención Primaria, Especializada y de Salud Mental) a la Dirección Gerencia del Área VII-HGURS y tres informes médicos.

El primero es el informe elaborado el 8 de marzo de 2022 por la Dra. D.ª R, facultativa del Servicio de Digestivo del HGURS, en el que reconoce que el 11 de junio de 2021 le realizó una gastroscopia al enfermo que había sido solicitada por el Servicio de Medicina Interna, bajo la indicación de “*epigastralgia y pérdida de peso*”.

Manifiesta que “*Los hallazgos de la misma sugieren una neoplasia de esófago*” y que “*Tras dicha exploración me pongo en contacto con su médico responsable en planta, para informar de los hallazgos, ajustes de tratamiento dietético y tras cursar urgentes las biopsias tomadas de la lesión.*”

El día 16 de Junio de 2021, se presenta en Comité multidisciplinar y se decide valoración y tratamiento por Oncología, momento en el que finaliza la asistencia por mi parte con este paciente”.

El segundo informe es el realizado el 9 de marzo de 2022 por el Dr. D. S. Jefe de Servicio de Urgencias del

HGURS, en el que expone que “*El paciente fue atendido en varias ocasiones en el Servicio de Urgencias Hospitalario donde, en función del motivo de consulta y la historia clínica que refería, se realizaron las exploraciones complementarias urgentes más adecuada a su situación en ese momento, todas tendentes a descartar una patología grave que pudiera poner en peligro su vida en un muy corto espacio de tiempo (horas). En todos los casos se remitió a su médico de familia para que, si lo precisaba, lo consideraba adecuado y no evolucionaba de forma adecuada, siguiera con el estudio solicitando las exploraciones que están en su cartera de servicios.*

Se menciona que no se realizó endoscopia urgente en el Servicio de Urgencias. Aclarar [en] este punto, [que] las tres indicaciones de esofagogastroskopía urgentes son:

- *Hemorragia digestiva alta.*
- *Ingesta de cuerpos extraños.*
- *Ingesta de cáusticos.*



En el resto de casos, la exploración tiene que ser electiva, citada por su médico de familia o consultas externas del hospital.

Cuando el paciente consultó en urgencias con un cuadro compatible con síndrome constitucional se decidió el ingreso para estudio”.

Finalmente, el tercer y último informe es el realizado por el 3 de marzo de 2021 por el Dr. D. T, médico de Atención Primaria del Centro de Salud del Barrio del Carmen, en el que precisa las distintas asistencias y los motivos por los que consultó el paciente fallecido en las siguientes fechas: 9, 10 y 28 de mayo de 2019; 24 de agosto de 2019; 28 de diciembre de 2019; febrero de 2020; 2 de octubre de 2020; 6 y 9 de noviembre de 2020; 2 de diciembre de 2020; 22 de enero de 2021; 11 y 19 de febrero de 2021; 4, 22 y 23 de marzo de 2021; 23 y 26 de abril de 2021, 5 y 14 de mayo de 2021 y 1 y 8 de junio de 2021.

De la lectura de este informe se deduce que sólo el 9 de mayo de 2019 refirió el paciente a que padeciese un “*Dolor retroesternal dos días antes inespecífico con exploración Normal*”. El 22 de enero de 2021 se dejó anotado: “*Dolor costal derecho irradiado a centro tórax, en reposo de breve duración*”. El 19 de febrero de 2021 se le remitió a Cardiología por persistencia de sintomatología torácica. En la consulta de 5 de mayo de 2021 se anotó: “*Informe atención en Urg HRS Diagnóstico Principal: Dolor abdominal no específico. Diagnósticos Secundarios: probable Trastorno por Ansiedad Celcoxib + Diazepam*”. En la consulta de 8 de junio de 2021 se dejó constancia de “*Consulta por dolor abdominal, náuseas y pérdida de peso. Tras exploración y con la sospecha de Síndrome Constitucional se deriva a Urg HRS para ingreso y estudio si se considera*”.

SEXTO.- El 7 de abril de 2022 se recibe la copia de la historia clínica de Atención Especializada solicitada a la Dirección Gerencia del Área de Salud VI-HMM. De igual modo, se advierte de que no se dispone de ninguna documentación clínica de Atención Primaria, dado que el paciente pertenece al Área de Salud VII.

También se anuncia que se remitirá un disco compacto (CD) que contiene los resultados de las pruebas de imagen que se le efectuaron al enfermo.

Asimismo, se envía el informe suscrito el 5 de abril de 2022 por el Dr. D. V, Jefe de la Sección de Oncología Médica. En este documento se ofrece un extenso resumen de la historia oncológica del paciente, y confirma que el diagnóstico de un adenocarcinoma poco diferenciado de tercio medio de esófago, estadio IV (hepáticas, ganglionares, pulmonares y óseas), se realizó en junio de 2021, a raíz de que el familiar de los interesados se

quejase de dolor retroesternal post-prandial y disfagia.

SÉPTIMO.- El 20 de abril de 2022 se demanda a la Dirección Gerencia del Área VII-HGURS que envíe una copia de la historia clínica de Atención Primaria del paciente y el informe del facultativo que lo atendió.

Asimismo, con esta misma fecha, se solicita a la Dirección Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 que remita una copia de la historia clínica del paciente fallecido y el informe del facultativo que lo asistió.

OCTAVO.- El 5 de mayo de 2022 se recibe la documentación clínica enviada por la Dirección Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061.

NOVENO.- Con fecha 6 de mayo de 2022 recibe el órgano instructor el informe elaborado el 28 de abril anterior por el Dr. D. T, médico de Atención Primaria del Centro de Salud del Barrio del Carmen, en el que expone lo siguiente:

"El paciente acudió a consulta en una primera ocasión relatando unos antecedentes y clínica que inducen al diagnóstico de Sd. Ansioso. Posteriormente tras consultar por dolor torácico atípico y con ECG y analítica en parámetros de normalidad se realizó interconsulta a Cardiología descartando este origen de sus síntomas. En el intermedio había acudido a Urgencias HGURS donde se incide el en diagnóstico de Tr. de ansiedad.

Fue informado telefónicamente el 14/05/2021, según consta en historia clínica, del resultado de Resonancia Magnética Dorsal y Lumbar con cambios degenerativos osteoarticulares y de los discos intervertebrales sin que se informe de otras lesiones. Hecho que no se menciona en el relato de la reclamación.

En la siguiente consulta dos meses después por persistencia de la clínica se indica tratamiento con un ISRS [Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina] + Benzodiacepina siendo revisado en Centro de Salud Mental unos quince días después diagnosticándole "problemas relacionados con circunstancias psicosociales".

Tras nueva consulta a Urgencias HGURS, aproximadamente un mes después, figura en el diagnóstico secundario probable Tr. por ansiedad.

Por iniciativa propia consulta con Psiquiatra privado que indica tratamiento compatible con Sd. Ansioso/depresivo.

Dada la no mejoría acude a consulta en este Centro el 08/06/2021 sospechándose entonces un posible Sd. Constitucional por lo que se remite a Urgencias HGURS para su ingreso y estudio".

DÉCIMO.- La Dirección Gerencia del Área de Salud VII-HGURS envía el 17 de mayo de 2022 una copia de la historia de Atención Primaria del familiar de los reclamantes.

UNDÉCIMO.- El 24 de mayo de 2022 se envía a la Inspección Médica una copia del expediente administrativo para que pueda elaborar su informe valorativo. Otra copia del expediente se remite a la correduría de seguros el 30 de junio siguiente, para que la compañía aseguradora pueda presentar, en su caso, un informe médico-pericial.

DUODÉCIMO.- El 2 de agosto de 2022 se recibe el informe realizado el día anterior, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por un médico especialista en Oncología Médica.

En este documento se exponen las siguientes conclusiones:

- “1. El síntoma más habitual y de alerta ante la presencia de un cáncer de esófago, la disfagia, no se ha presentado hasta fases avanzadas de la enfermedad.
2. Toda la sintomatología de la enfermedad se ha manifestado de forma inespecífica, fundamentalmente por dolores torácicos, sugestivos de enfermedad cardiovascular, que propició la realización de estudio cardiológico.
3. La falta de especificidad de las manifestaciones clínicas justificó la valoración, por trastorno adaptativo, por el Centro de Salud Mental.

4. Diversos especialistas, su MAP, Cardiólogo, médicos de Urgencias, profesionales del Centro de Salud Mental, no han encontrado signos de alerta para un posible diagnóstico precoz del cáncer de esófago.

5. De los datos analizados se puede desprender que las manifestaciones clínicas más evidentes de patología digestiva se habrían iniciado, en todo caso, unos 3 meses previos al diagnóstico definitivo.

6. Los hallazgos de enfermedad diseminada, como la encontrada, nos hablan de un proceso especialmente tendente a la diseminación precoz.

7. Desde mi punto de vista, a la vista de los datos, no se desprende ninguna actitud negligente o de mala práctica en los responsables involucrados”.

Además, en el apartado Consideraciones sobre el caso que nos ocupa del informe se explica, finalmente, que “No hay datos consistentes que permitan establecer, como se afirma, que el retraso diagnóstico podría ser de 6 meses. Parece evidente que, en todo caso, es a partir del mes de marzo, 3 meses antes del diagnóstico de la enfermedad, cuando empiezan a aparecer algunas manifestaciones de problemas digestivos y, estos, de manera bastante inespecífica. Una vez recogidas las manifestaciones clínicas, específicamente la pérdida de peso, el paciente es remitido para estudio. En cualquier caso, un diagnóstico establecido en los tres meses previos, dada la naturaleza del proceso, no parece que hubiera supuesto diferencias en cuanto al pronóstico de la enfermedad, no existiendo pérdida de oportunidad”.

El 6 de septiembre de 2022 se envía a la Inspección Médica una copia de este informe.

DECIMOTERCERO.- El 7 de octubre de 2022 se concede audiencia a los reclamantes y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes.

DECIMOCUARTO.- Con fecha 25 de octubre, el abogado de los interesados presenta un escrito con el que adjunta los justificantes de haber aceptado los apoderamientos conferidos electrónicamente, en su favor, por sus tres clientes.

DECIMOQUINTO.- El letrado de los reclamantes presenta otro escrito el 10 de noviembre de 2022 en el que sostiene que, en el presente caso, resulta evidente que los daños personales, patrimoniales y morales por los que reclaman se produjeron como consecuencia directa de la mala actuación de los servicios sanitarios.

Además, reitera el contenido de la reclamación y considera que es evidente que el retraso diagnóstico de 6 meses en el que se incurrió supuso una clara pérdida de oportunidad para el paciente, puesto que si el tumor se hubiera

diagnosticado en un estadio más precoz el pronóstico podría haber sido mejor. De hecho, destaca que la Administración sanitaria (en realidad, la compañía aseguradora del SMS) admite un retraso de, al menos, 3 meses.

DECIMOSEXTO.- Con fecha 23 de marzo de 2023 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito y CD recibidos en este Consejo Jurídico el 25 de marzo de 2023.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación por daño moral se ha formulado por tres personas interesadas que son, la viuda, y los dos hijos mayores de edad del paciente fallecido, según se deduce del contenido del expediente administrativo y de la copia del Libro de Familia que han presentado.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. El artículo 67.1 LPACAP determina que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.

En el presente supuesto, el fallecimiento del marido y padre, respectivamente, de los interesados, se produjo el 10 de diciembre de 2021. En consecuencia, la acción de resarcimiento se interpuso el 21 de enero de 2022 dentro del plazo de un año establecida al efecto y, por tanto, de manera temporánea.

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, si bien se advierte que se ha sobrepasado el plazo de tramitación previsto en el artículo 91.3 LPACAP.

Por último, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de suficientes elementos de juicio para resolver el procedimiento, de acuerdo con lo señalado en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 193/2012.

Así, la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada asume las consideraciones médicas que se exponen en el informe pericial que ha traído al procedimiento la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que los reclamantes no han presentado ningún informe pericial que les permita sostener la realidad de sus imputaciones de mala praxis.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en*

cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos". Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económico, e individualizado con relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada *lex artis ad hoc*, o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica, y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible, ni a la ciencia, ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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 u otros análogos.

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. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de

marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

I. Se ha expuesto con anterioridad que los reclamantes solicitan que se les reconozca el derecho a percibir una indemnización -que no han cuantificado- como consecuencia del dolor moral que les causó el fallecimiento de su marido y padre, de manera respectiva, el 10 de diciembre de 2021. Consideran que se incurrió en un importante retraso en diagnosticar el adenocarcinoma de esófago, con metástasis hepáticas, óseas y pulmonares, que padecía.

Reconocen que su familiar se quejaba de dolor abdominal inespecífico, pero destacan que, a partir de enero de 2021, y hasta el mes de junio de este año, había acudido a su Centro de Salud o al Servicio de Urgencias del HGURS hasta en 7 ocasiones, y que, sin embargo, no se le practicó alguna prueba que hubiera permitido detectarle el tumor.

De forma concreta, aluden a que en el citado servicio hospitalario se anotó el 30 de abril de 2021 que el paciente había referido que había perdido 6 kg de peso en 15 días. Sostienen que esa circunstancia hubiera exigido que se le hubiese realizado alguna prueba oncológica y que, como no se llevó a cabo, el servicio sanitario incurrió en un mal funcionamiento evidente, que causó una clara pérdida de oportunidad por falta de diagnóstico durante 6 meses. Argumentan que, si el cáncer se hubiese detectado en ese momento anterior, el pronóstico podría haber sido mejor, aunque no han llegado a precisar en qué medida.

Precisamente, se debe destacar que los interesados no han aportado algún medio de prueba, preferentemente de carácter médico-pericial, que sirva para avalar las imputaciones que realizan, a pesar de que así lo exige el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que regula el principio de distribución de la carga de la prueba, y que resulta de aplicación plena en el ámbito de los procedimientos administrativos.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha traído al procedimiento las historias clínicas completas del paciente fallecido y los informes de los distintos facultativos que lo asistieron. Por su parte, la compañía aseguradora del SMS ha presentado un informe pericial elaborado por un especialista en Oncología Médica.

II. En este informe (Antecedente decimosegundo de este Dictamen) se expone que, en este supuesto, no se manifestó, en sus fases tempranas, el síntoma más habitual y alarmante de la presencia de un cáncer de esófago como es la disfagia, es decir, la dificultad para tragar. Este síntoma sólo se presentó en las fases más tardías o avanzadas de la enfermedad (Conclusión 1^a). De hecho, ninguno de los médicos y de los especialistas que lo trataron encontraron signos de alerta de la existencia del tumor (Conclusión 4^a).

Además, destaca el perito que la sintomatología del tumor se manifestó de forma inespecífica, a través de dolores torácicos, sugerentes de una enfermedad cardiovascular, lo que motivó que los estudios se orientaran en ese sentido (Conclusión 2^a). La inespecificidad ya citada de los síntomas y la ansiedad que experimentaba el enfermo motivaron, asimismo, que se valorara la posibilidad de que sufriera un trastorno adaptativo (Conclusión 3^a).

En el informe pericial también se destaca que los hallazgos de enfermedad diseminada evidencian que se siguió un proceso tendente, de modo especial, a la diseminación precoz (Conclusión 6^a), lo que supone una forma atípica de presentación o manifestación. De hecho, explica el perito, en el apartado de su informe titulado *Consideraciones sobre el caso que nos ocupa*, que la manifestación inicial es la presencia de algún tipo de dificultad para la ingesta (disfagia), inicialmente para sólidos y, progresivamente, para líquidos.

Por lo tanto, a la vista de los datos que se contienen en la historia clínica, sostiene el perito que no se incurrió en mala praxis o en alguna actitud negligente (Conclusión 7^a).

Sin embargo, sí que reconoce que las manifestaciones clínicas más evidentes de patología digestiva se iniciaron, en todo caso, 3 meses antes del diagnóstico definitivo (Conclusión 5^a), pero asimismo considera que, debido a la naturaleza del proceso, no hubiera supuesto diferencias en cuanto al pronóstico de la enfermedad, por lo que no cabe entender que se produjera una pérdida de oportunidad, como ya se ha expuesto.

Acerca de esta última consideración, este Órgano consultivo tiene que advertir que, en realidad, no transcurrieron los 3 meses que se han mencionado sino 39 días, es decir, unas 5 semanas y media. Y ello porque la anotación

de que el paciente había experimentado aquella pérdida de peso se efectuó el 30 de abril de 2021 y el diagnóstico del tumor se realizó el 8 de junio siguiente. Esta apreciación implica que, en realidad, si es que pudo haber algún retraso diagnóstico, fue de menos de 6 semanas.

Por tanto, como señala el perito médico, dada la naturaleza del proceso tumoral, no hubiese implicado diferencias en cuanto al pronóstico de la enfermedad. En consecuencia, hay que entender que un adelanto diagnóstico de menos de 6 semanas no hubiese implicado una mayor posibilidad de supervivencia.

Lo que se ha expuesto conduce a la conclusión de que, en este caso y pese al desenlace fatal que se produjo, no se incurrió en mala praxis ni existe, por ello, relación de causalidad alguna entre los daños mencionados y el funcionamiento del servicio público sanitario, lo que debe determinar la desestimación de la pretensión resarcitoria promovida por los interesados.

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 por no existir relación de causalidad alguna entre el funcionamiento normal del servicio sanitario regional y los daños morales que se alegan, cuyos caracteres antijurídicos tampoco se han acreditado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.