



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 289/2024

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 5 de noviembre de 2024, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 23 de febrero de 2024 (COMINTER 42372) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 23 de febrero de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X y otros, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_064), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 20 de junio de 2022, D. X, D^a. Y, y D^a. Z, presentan reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional por el daño moral que alegan haber sufrido como consecuencia del fallecimiento de D. P, padre de los reclamantes, ocurrido en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) el día 20 de junio de 2021.

En el escrito de reclamación se indica que, en la mañana del 19 de junio de 2021, D. P acude a su Centro de Salud por dolor, desde la madrugada anterior, en la zona lumbar derecha que se extendía al bajo vientre y testículo derecho; le pautan tratamiento para un cólico renal (Nolotil y Buscapina) y le dan el alta. Por la tarde del mismo día 19 de junio, ante la persistencia del dolor, acude al Servicio de Urgencias del Hospital General Rafael Méndez (HGRM), donde estando en la sala de espera sufre un síncope del que es tratado en reanimación, siendo dado de alta la mañana del día 20 de junio con el diagnóstico de cólico renal derecho. Aproximadamente una hora después de recibir el alta vuelve al HGRM por un nuevo episodio de presíncope, taquicardia e hipotensión; y tras la realización de determinadas pruebas (escáner), se le diagnostica *“aneurisma de aorta abdominal infrarenal”* y se le remite al HCUVA, donde ingresa por la tarde y es intervenido de urgencia, falleciendo al finalizar el procedimiento debido a su mal estado general.

Los reclamantes alegan que *“la evidencia de que ni por el servicio de urgencias de su centro de salud, ni en un primer momento por el servicio correspondiente del Hospital Rafael Méndez, se fuera capaz de diagnosticar*

correctamente la patología que presentaba el Sr. P; y la circunstancia de que el retraso en tal diagnóstico, con 'alta' incluida, con toda seguridad fue la causa de su fallecimiento, pues es sabido la fundamental importancia del tiempo de respuesta en casos de rotura de aorta, a efectos de intervención quirúrgica de urgencia".

Por lo que solicitan que se indemnice a los perjudicados, *"esposa e hijos del fallecido"*, en la cantidad de *"trescientos mil euros, o alternativamente, en la que proceda según baremo"*.

SEGUNDO.- Con fecha 26 de julio de 2022, se requiere a los actores para que subsanen su reclamación, dado que *"no acompaña documento alguno que acredite su legitimación, así como la representación de Dña. Q"*. Y con fecha 9 de agosto de 2022, en contestación a dicho requerimiento, D^a. Q, viuda del fallecido, presenta escrito por el que se adhiere a la referida reclamación presentada por sus tres hijos, y aporta copia del Libro de familia y escritura pública de declaración de herederos abintestato.

TERCERO.- Con fecha 8 de septiembre de 2022, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud acuerda admitir a trámite la reclamación, señalando que el órgano encargado de la instrucción será el Servicio Jurídico de dicho organismo. La resolución, con indicación del plazo máximo para resolver y del sentido del silencio administrativo, se notifica a los reclamantes los días 26 y 27 de septiembre de 2022.

CUARTO.- Con fecha 14 de septiembre de 2022, la instrucción del expediente solicita a la Gerencia del Área de Salud III (HGRM) y a la Gerencia del Área de Salud I (HCUVA) copia de la Historia Clínica del paciente en relación con los hechos reclamados, así como los informes de los profesionales implicados en relación con el proceso asistencial de la reclamación. También con fecha 14 de septiembre de 2022, se notifica la interposición de la reclamación a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud.

QUINTO.- Con fecha 14 de octubre de 2022, en contestación a la referida solicitud, la Gerencia del Área de Salud III remite copia de la Historia Clínica (tanto de atención primaria como especializada) y los siguientes informes:

-Informe de la facultativo de atención primaria Dra. R, que señala lo siguiente:

"En relación con la reclamación interpuesta por los familiares de P. He de decir que estando de guardia de sábado en el Centro de Salud de Águilas Norte Acudió el paciente con dolor en fosa renal derecha con irradiación a hemiabdomen derecho. Por lo que diagnostique cólico renal derecho con tratamiento de buscapina simple más nolotil por vía oral".

-Informe del Jefe de Servicio de Urgencias del HGRF, Dr. S, que afirma lo siguiente:

"Asunto: Informe por reclamación, en relación con la asistencia prestada a D. P, el 19 de junio de 2021 en el Servicio de Urgencias.

Atendiendo a la solicitud de informe, de la doctora T, en relación a la asistencia prestada por ella misma al arriba

mencionado, comunicar que esta doctora se encuentra de Baja por IT desde febrero de 2022 hasta la fecha.

De la lectura del informe emitido en esa fecha, cabe interpretar, en el apartado de exploraciones, que sospechó y descartó, por ausencia de signos exploratorios, la patología que fatalmente se confirmó en segunda consulta al servicio. 'No se auscultan soplos abdominales' y poco más adelante 'pulsos pedios presentes y simétricos', puede indicar que se buscaron signos exploratorios que orientaran hacia aneurisma abdominal, como causa de la sintomatología por la que consultó. La ausencia de sangre en la orina, en el análisis realizado, no orienta hacia un diagnóstico de cólico renoureteral".

-Informe de la facultativo del Servicio de Urgencias del HGRF, Dra. V, que señala lo siguiente:

"El día 20 de junio de 2021 atendí a P, junto con otros compañeros al presentar P un presíncope cuando iba a montarse en el coche, tras haber sido de alta.

Se le realizó anamnesis, P negó dolor torácico, dificultad respiratoria, mareo o dolor abdominal, se le realizó TAC cerebral y análisis completo, incluido Dímero D y troponinas y pasó a camas de Observación.

Durante su estancia en Observación permaneció asintomático, con cifras tensionales normales, en varias ocasiones se le pregunto si presenta dolor torácico abdominal, negándolo, aun así, y tras elevación de troponinas se le realizó analítica de control y ante Dímero D elevado se solicitó AngioTAC de arterias pulmonares, dados sus antecedentes de Trombo embolismo pulmonar.

Tras descartar TromboEmbolismo Pulmonar y ante estabilidad del cuadro, se le explicó a la familia la necesidad de ingreso para estudio.

Entre las 14:30 y las 14:45 el paciente, estando en Observación presentó bajada brusca de la tensión arterial, por lo que se trasladó a sala de reanimación y se avisó a los médicos intensivistas, se administró sueroterapia intensiva y analítica urgente donde se constató baja brusca de hemoglobina, sin sangrado externo, motivo por el que se solicitó TAC Abdominal.

Ante los resultados de Aneurisma infrarrenal complicado con sangrado activo, contacté telefónicamente con Cirugía Cardiovascular de HUVA que aceptó traslado, y se solicitó UME para el mismo.

Se explicó a la familia el posible desenlace fatal, dada la baja supervivencia en estos casos".

SEXTO.- Con fecha 20 de octubre de 2022, en contestación a la solicitud que le había sido dirigida, la Gerencia del Área de Salud I remite copia de la Historia Clínica y el siguiente informe:

-Informe del facultativo sanitario especialista del Servicio de Cirugía Cardiovascular del HCUVA, Dr. W, que expone lo siguiente:

"Sobre la base de lo expuesto, destacamos que el paciente es intervenido de forma emergente debido a la situación de shock cardiocirculatorio hipovolémico refractario por la rotura del aneurisma de aorta abdominal y el sangrado masivo.

En este sentido y, a pesar de la correcta actuación quirúrgica de emergencia, siguiendo las actuales guías de práctica clínica y evidencia científica disponible, que selló la rotura aórtica de forma efectiva, no fue posible recuperar al paciente.

El fallecimiento del paciente se produjo debido al fracaso multiorgánico establecido, consecuencia del shock cardiocirculatorio refractario mantenido que desembocó en una hipoperfusión tisular y daño orgánico no recuperable. Aunque se consiguió rápidamente excluir el aneurisma mediante técnica endovascular y sellar la fuga aórtica, la situación clínica del paciente no permitió su recuperación”.

SÉPTIMO.- Con fecha 2 de noviembre de 2022, la instrucción remite copia del expediente a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria para la emisión de informe, y a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud para su remisión a la correspondiente compañía aseguradora.

OCTAVO.- Con fecha 28 de septiembre de 2023, la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud aporta dictamen médico pericial, de la misma fecha, suscrito por el Dr. B (Especialista en Angiología y Cirugía Vascular, Responsable de la Sección de Angiología y Cirugía del Hospital La Princesa de Madrid, Profesor Clínico de la Universidad de Alcalá, Miembro de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular). El Dictamen formula en su apartado 5 las siguientes consideraciones:

“PRIMERA.- Se trata de un paciente varón de 75 años con numerosos antecedentes médicos. Presenta algunos factores de riesgo vascular (tabaquismo inactivo y alteraciones de los lípidos), una enfermedad coronaria severa que ha precisado tratamiento revascularizador, una afectación asmática tratada con dos inhaladores, una secuela pulmonar por enfermedad tromboembólica venosa en tratamiento crónico con Sintrom y una malformación vascular en el tronco del cerebro.

SEGUNDA.- La madrugada del 19 de junio de 2021, presenta un dolor en la zona lumbar derecha que se extiende al bajo vientre y al testículo del mismo lado. A mediodía, acude al Centro de Salud donde le pautan tratamiento para un cólico renal y le dan de alta. El dolor persiste por la tarde y acude al servicio de Urgencias de su hospital en Lorca. Estando en la sala de espera tiene un síncope, por lo que pasa a sala de Reanimación donde se recupera y se estabiliza mediante infusión de suero intravenoso y analgesia. Pasa la noche en el hospital, el dolor cede y el paciente es dado de alta con tratamiento y vigilancia domiciliarios, hacia las 10 de la mañana del día 20 de junio de 2021.

TERCERA. Al llegar al coche, el dolor reaparece acompañado de un nuevo cuadro presincopal. Reingresa a la media hora. Se solicita un escáner con contraste en el que aparece un aneurisma de aorta abdominal roto con gran hematoma en el espacio retroperitoneal derecho comprimiendo las estructuras de esa zona. Se habla con el servicio de Cirugía Cardiovascular de su hospital de referencia en Murcia para su traslado.

CUARTA. Al llegar al Hospital Clínico Universitario La Arrixaca (Murcia), el paciente es valorado por Cirugía Cardiovascular y trasladado a la sala de radiología vascular donde, de forma conjunta, se ha decidido tratar al paciente. Se coloca un balón oclisor por encima de la rotura y se trata de forma endovascular mediante la colocación de una endoprótesis aórtica. Durante el proceso, se realiza transfusión masiva de concentrados de glóbulos rojos. A pesar de que el procedimiento se lleva a cabo con éxito (en la imagen radiológica final, se observa que la endoprótesis está bien posicionada, sin fugas y con buen sellado proximal y distal), el grave y progresivo deterioro del estado general del paciente le impiden sobrevivir a esta situación. Fallece hacia las ocho de la tarde”.

Y, tras las referidas consideraciones, el Dictamen pericial formula en su apartado 6 las siguientes conclusiones:

“1. Desde el punto de vista pericial vascular, no encuentro defecto de praxis. El diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal roto se retrasó de forma médicamente explicable debido a que los síntomas que presentaba el paciente imitaban perfectamente los de un cólico renal.

2. Una vez diagnosticado, la indicación terapéutica fue correcta en tiempo y forma, colocándose una endoprótesis aórtica en cuanto se alcanzó el diagnóstico, pero el paciente estaba ya muy sobrepasado por el sangrado y falleció al no conseguir superar el cuadro.

3. Como cirujano vascular con ejercicio hospitalario especializado durante 28 años, puedo afirmar que estamos ante una cadena de situaciones clínicas típica y en ningún modo infrecuente, que se ve con cierta asiduidad respecto a los pacientes con aneurisma de aorta abdominal roto.

4. En mi opinión pericial, el manejo de este paciente se realizó conforme a la *lex artis ad hoc*”.

NOVENO.- Con fecha 3 de octubre de 2023, la instrucción del procedimiento notifica a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia, a efectos de que, por un plazo de diez días, puedan acceder al expediente, formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes. No consta que se haya formulado alegación alguna en dicho trámite. (Dentro de dicho plazo de diez días los interesados solicitan copia del expediente, que se remite atendiendo a su solicitud a través de la Sede Electrónica de la CARM, sin que transcurridos diez días naturales desde la puesta a disposición de la notificación hayan accedido a su contenido).

DÉCIMO.- Con fecha 22 de febrero de 2024, la instrucción del expediente dicta propuesta de resolución mediante la que plantea “*desestimar la reclamación patrimonial interpuesta por D. X, D^a. Y y D^a. Z y por D^a. Q, por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial*”.

UNDÉCIMO.- Con fecha 23 de febrero de 2024, se recaba el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo, un índice de documentos y un resumen de las actuaciones del procedimiento.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el artículo 81.2 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I.-D^a. Q (esposa del paciente fallecido) y D. X, D^a. Y y D^a. Z (hijos del paciente fallecido) ostentan legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), por ser las personas que sufren el daño moral por cuya indemnización reclaman.

Por otra parte, la legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se pretende imputar el daño reclamado.

II.-La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 de la LPAC. El fallecimiento de D. P se produjo el día 20 de junio de 2021 y la reclamación se presentó con fecha 20 de junio de 2022; por lo tanto, es evidente que el derecho a reclamar se ha ejercitado dentro de plazo.

III.-El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los trámites preceptivos.

En cuanto a la continuación del procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, este Consejo Jurídico viene aceptando de forma pacífica que, cuando los interesados no apoyan sus imputaciones de mala praxis en un informe pericial, 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, puede llegar a prescindirse del informe inspector solicitado y no evacuado en plazo, si existen suficientes elementos de juicio en el expediente para resolver la reclamación, lo que de ordinario sucede cuando en las actuaciones constan, además de los informes de los facultativos intervinientes, un informe técnico elaborado por un tercero (un perito de la aseguradora, el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, el informe de algún otro especialista del sistema nacional de salud, etc.) que ofrezca una valoración de la reclamación desde la ciencia médica, en orden a determinar el ajuste de la prestación sanitaria a la *lex artis*. Y ello porque se considera que, en tales circunstancias, la decisión administrativa de la reclamación formulada estará basada en suficientes elementos de juicio técnico científico.

Además, el artículo 22.1, letra c), de la LPAC, prevé de forma expresa que, solicitado el informe preceptivo, y transcurrido el plazo máximo de tres meses sin que aquél se haya recibido, proseguirá el procedimiento.

En este caso, la decisión contenida en la propuesta de resolución se sostiene en suficientes elementos de juicio técnico científico: además de los informes emitidos por los facultativos intervinientes en el proceso, consta el Dictamen médico pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud. Por el contrario, los reclamantes no han presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones de mala *praxis*.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario; 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 de la Constitución:

“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 son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, y desarrollados por abundante jurisprudencia, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

- Que el daño o perjuicio sea real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con 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 de 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.
- Que no concurra causa 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 medios razonablemente 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.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en su Dictamen núm. 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, recurso núm. 1016/2016) que, *“frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los*

medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles”.

La actuación del médico 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 de este Consejo Jurídico 49/01 y 337/22, entre otros muchos). 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 ad hoc”* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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.

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 (LEC)-, 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).

A tal efecto, en este caso hay que destacar la ausencia de prueba, por parte de los reclamantes, de algunos de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, cuya carga le corresponde en exclusiva. En el supuesto sometido a consulta, los informes obrantes en el expediente, en particular el informe aportado por la compañía aseguradora, no han sido cuestionados por la parte actora en el trámite de audiencia, mediante la aportación de prueba suficiente para rebatir sus conclusiones técnicas. Y debe recordarse el carácter de prueba esencial que, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por pretendidos errores médicos o defectuosa asistencia sanitaria, reviste la prueba pericial, como de forma contundente expresa la Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional de 27 de junio de 2001, según la cual *“quien reclama debe probar la relación de causalidad antes expuesta (artículo 6.1.2º in fine Reglamento de Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial ...), y a tal efecto lo propio habría sido interesar una prueba pericial sobre la bondad de los tratamientos dispensados, prueba vital pues se está en un pleito en el que son convenientes o necesarios conocimientos científicos”*.

CUARTA.- Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados: Falta de acreditación.

I.-Los reclamantes alegan que *“se ha incurrido en responsabilidad, por mala praxis o anormal funcionamiento de un servicio público esencial, que en este caso determinó el fallecimiento del Sr. P; cuando, de haber existido un diagnóstico acertado en momento anterior y una respuesta correcta anticipada en el tiempo, sin la demora de un inicial diagnóstico erróneo, con toda seguridad, se habría podido salvar la vida del Sr. P”*.

Es evidente que las argumentaciones de los reclamantes deben analizarse desde la óptica de la ciencia médica, por lo que debe acudirse a los informes médicos y periciales del expediente. Como ya se ha dicho, siendo necesarios conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la LEC-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

Los reclamantes no han traído al procedimiento un dictamen pericial que sostenga sus alegaciones de mala praxis, por lo que este Consejo Jurídico no tiene instrumentos científicos médicos para poder valorar tales alegaciones. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es a la parte actora a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la LEC, conforme al clásico aforismo “*necessitas probandi incumbit ei qui agit*”.

En cualquier caso, los informes técnicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada al cónyuge y padre de los reclamantes fue adecuada y ajustada a normopraxis. Así se desprende, en particular, del Dictamen médico pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

II.-El Dictamen médico pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, suscrito por el Dr. B (Especialista en Angiología y Cirugía Vascular, Responsable de la Sección de Angiología y Cirugía del Hospital La Princesa de Madrid, Profesor Clínico de la Universidad de Alcalá, Miembro de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular), afirma taxativamente que, desde el punto de vista pericial vascular, no se ha producido mala praxis.

Dicho Dictamen pone de manifiesto que la rotura de un aneurisma de aorta abdominal es una de las emergencias quirúrgicas más graves que existen, y que su tasa de mortalidad es del 90%. Expone que los síntomas clásicos de rotura (dolor abdominal, bajada de la tensión arterial y masa pulsátil en abdomen) sólo se observan en el 25-50% de los pacientes, por lo que en muchos casos no se alcanza el diagnóstico de certeza. Y señala que dependiendo del sitio anatómico de ruptura (intraperitoneal, retroperitoneal, fistulización...) pueden aparecer una variedad de síntomas más o menos típicos de otros cuadros clínicos, y que no es infrecuente que muchos pacientes fallecidos por un aneurisma de aorta abdominal roto hayan visitado las urgencias de un hospital presentando signos y síntomas que sugieren otros diagnósticos (sobre todo cólicos nefríticos y cuadros lumbociáticos). El Dictamen concluye que, en este caso, el diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal se retrasó de forma médicamente explicable debido a que los síntomas que presentaba el paciente imitaban perfectamente a los de un cólico renal.

Asimismo, el Dictamen concluye que una vez diagnosticado el aneurisma, la indicación terapéutica fue correcta en tiempo y forma, colocándose una endoprótesis aórtica en cuanto se alcanzó el diagnóstico, pero el paciente estaba ya muy sobrepasado por el sangrado y falleció al no conseguir superar el cuadro.

Finalmente, el perito médico concluye que, como cirujano vascular con ejercicio hospitalario especializado durante 28 años, puede afirmar que estamos ante una cadena de situaciones clínicas típica y en ningún modo infrecuente, que se ve con cierta asiduidad respecto a los pacientes con aneurisma de aorta abdominal roto. Y, como conclusión final, afirma que, en su opinión pericial, “*el manejo de este paciente se realizó conforme a la lex artis ad hoc*”.

III.- En definitiva, los reclamantes no han desvirtuado los informes médicos obrantes en el expediente, dado que no han probado que en la asistencia sanitaria prestada a la víctima se incurriera en mala praxis. Por lo tanto, no puede considerarse acreditada la existencia de una actuación contraria a la lex artis y, en consecuencia, debe considerarse que no concurre la necesaria relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco puede considerarse acreditada.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no advertirse la concurrencia de todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas; en particular, no concurre el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, ni concurre su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.

