



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **259/2025**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 15 de octubre de 2025, 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 4 de marzo de 2025 (COMINTER 35782) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 11 de marzo de 2025, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2025_091), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 20 de octubre de 2023 un abogado, actuando en nombre y representación de D. X, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella, detalla las visitas que su representado realizó al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia o a su médico de Atención Primaria (MAP) por las siguientes clínicas de carácter urológico:

- a) Por disuria, los días 24 de febrero; 3 de mayo, 14 y 21 de junio y 2 de agosto de 2017.
- b) Por prostatitis, los días 13 de mayo de 2020 y 27 de febrero, 7 de mayo, 20 de octubre y 16 de diciembre de 2021.
- c) Por hematuria, los días 20 de diciembre de 2021 y 30 de agosto de 2022, entre otras.

Manifiesta que su mandante es un gran fumador que presentaba una clínica de irritación vesical y hematuria y que padecía un cáncer urotelial de vejiga, de alto grado. Sostiene que ese tumor se dejó a su evolución natural desde

2017 hasta que, finalmente, en enero de 2023 -es decir, 6 años después- se le extirpó.

No obstante, destaca que en ese momento el tumor se encontraba en estadio pT4 N2 Mx, y que el enfermo tenía múltiples ganglios linfáticos afectados. De igual forma, señala que otros datos mostraban una embolización tumoral vesico-linfática, lo que evidenciaba un pronóstico más que sombrío a corto y medio plazo.

El letrado sostiene que el diagnóstico del cáncer urotelial de vejiga pudo y debió haberse efectuado con mucha mayor antelación, así como la extirpación tumoral, y que ello hubiera modificado sustancialmente el pronóstico vital del paciente. Resalta que una simple cistoscopia hubiera permitido alcanzar un diagnóstico preciso en un estadio precoz, con evidente repercusión pronóstica.

Por esa razón, solicita a tanto alzado una indemnización de 300.000 €.

Con la solicitud de resarcimiento adjuntan las copias de numerosos documentos de carácter clínico y de la escritura de apoderamiento otorgada a su favor por el interesado.

SEGUNDO.- La reclamación se admite el 2 de noviembre de 2023, y ese mismo día se informa de ello a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS) para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

De igual modo, se solicita con esa fecha a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA y a la Dirección del Hospital *Ribera* de Molina que remitan las copias de las historias clínicas del paciente de las que respectivamente dispongan, y los informes de los facultativos que lo atendieron.

TERCERO.- El 5 de diciembre de 2023 se recibe la documentación clínica demandada al Área de Salud citada y el informe realizado el día 1 de ese mes por el Dr. D. Y, facultativo especialista del Servicio de Urología.

En ese documento se expone que *"El paciente fue valorado por primera vez en consultas externas de urología el 10/10/2017. Con motivo de consulta: dolor perineal y urgencia.*

Para esta consulta el paciente aporta ecografía (solicitada desde atención primaria), con fecha del 26/7/2017, donde se informa de: "Riñones de tamaño y estructura normal. Vejiga de morfología normal sin alteraciones de la pared o el contenido".

Que con sospecha de cuadro de probable "prostatitis" se realizan las pruebas microbiológicas pertinentes, con resultado de:

Cultivo de orina, negativo.

Cultivo de semen: POSITIVO a Morganella sensible a ciprofloxacino. Llevando tratamiento antibiótico con Ciprofloxacino durante 21 días.

Que el paciente acude a s. urgencias del HUVA en múltiples ocasiones en 2017, con motivos diversos:

- 18/6/2017: Disuria.
- 13/9/2017: Dolor hipogástrico.
- 13/11/2017: Diarrea.
- 18/11/2017: Deposiciones blandas.

Por lo tanto, en este año hay que destacar que consulta por síndrome miccional, con cultivo semen positivo a Morganella, y ecografía que informa de vejiga normal, por lo que es normal pensar en un cuadro de posible prostatitis, llevando el tratamiento adecuado para ese diagnóstico.

Que vuelve a consultar en s. urgencias del HUVA en 2018 en 2 ocasiones:

- 9-2-2018: accidente de tráfico
- 1/5/2018: Odontalgia.

Que no es hasta el 11/4/2022 cuando el paciente consulta en s. urgencias de HUVA por cuadro de hematuria.

Por lo tanto, es a partir de esta fecha, y siendo valorado en consultas externas de urología en mayo de 2022, y con ecografía de marzo-2022 que informaba de posible tumor vesical, cuando al paciente se le diagnóstica y se trata como tumor vesical, realizándose todas las exploraciones y cirugías ya detalladas con anterioridad.

Que no fue preciso realizar cistoscopia, que es la prueba gold-estandar para el estudio de hematuria y descartar un tumor vesical, porque ya en ecografía solicitada por médico de cabecera se informaba de tumor vesical. Por lo tanto, la realización de la cistoscopia NO FUE NECESARIA EN ESTE CASO.

Que por desgracia el cáncer es un diagnóstico y una situación límite en todos los casos. Sabemos que está relacionada con factores genéticos, pero de sobra es conocida su relación con el hábito tabáquico. Destacar, que como queda reseñado en el informe de reclamación patrimonial, se trata de un paciente "gran fumador".

Que, aunque en el escrito se quiera relacionar la clínica de prostatitis y síndrome miccional acaecidas desde 2016 y 2017, con diagnóstico de tumor vesical musculo-infiltrante, en estadio avanzado, por la mala praxis médica, hay que destacar que el paciente tuvo cuadro de clínica miccional, con cultivo de semen positivo, y con ecografía que informaba de vejiga normal.

Que, tras el diagnóstico de tumor vesical, a raíz de estudio de hematuria (siendo este signo el más frecuente y el más orientativo de cara a establecer el diagnóstico diferencia de tumor vesical), el paciente recibió la asistencia descrita en nuestras guías con respecto a cirugías: RTU, y nueva RTU por tumor incompleta. Cistectomía radical, tratamiento adyuvante con QT temprano, y pruebas complementarias realizadas:

- TAC como estudio de extensión previo a cistectomía.
- TAC, TAC urografía y PET-TAC durante el seguimiento.

El paciente se encuentra en la actualidad libre de recidiva".

Se recuerda, por último, que el diagnóstico fue de carcinoma urotelial de vejiga musculo-infiltrante, y que el paciente continua en seguimiento por parte del Servicio de Oncología.

CUARTO.- Con fecha 17 de enero de 2024, la responsable del Servicio de Atención al Usuario del Hospital Ribera

de Molina envía al órgano instructor una copia de la documentación clínica correspondiente a la asistencia (RTU de tumor vesical) que se le dispensó al interesado entre los días 8 y 15 de septiembre de 2022.

Por otra parte, le informa de que el paciente fue derivado por el SMS e intervenido por un facultativo que es miembro de los servicios médicos de dicho Servicio público.

QUINTO.- El 25 de enero de 2024 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar, en su caso, los informes valorativo y pericial correspondientes.

SEXTO.- El 5 de marzo siguiente se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA que facilite una nueva copia de toda la historia clínica e informes del Servicio de Urología desde el año 2.000 hasta ese momento.

SÉPTIMO.- El 8 de marzo de 2023 se recibe una comunicación del Jefe de la Asesoría Jurídica del Área de Salud referida en la que se destaca que no existe ninguna documentación clínica distinta de la que ya se remitió en diciembre de 2023. Asimismo, se resalta que el interesado no entró a gozar la cobertura de dicha Área de Salud hasta 2017.

OCTAVO.- Con fecha 16 de abril de 2024 se solicita a la Dirección Gerencia mencionada que proporcione una copia de la historia clínica del reclamante y los informes de los facultativos de Atención Primaria en los que se dé cuenta de las asistencias sanitarias que se le dispensaron.

Ese mismo día se demanda a la Dirección Gerencia del Área de Salud VII [Hospital General Universitario *Reina Sofía* (HGURS) de Murcia] que remita una copia del historial clínico del paciente y los informes de los facultativos que lo atendieron.

NOVENO.- El 17 de abril se recibe una comunicación del Jefe de la Asesoría Jurídica del Área de Salud I-HUVA en la que recuerda que el reclamante no pertenece a dicha área, por lo que no se puede facilitar la copia de la historia de Atención Primaria solicitada.

DÉCIMO.- El instructor del procedimiento informa a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA que, si bien el interesado no pertenece en ese momento a dicha área, sí que lo estuvo con anterioridad. De hecho, destaca que se tiene constancia de la asistencia que se le dispensó en el Centro de Salud de Alcantarilla entre los años 2017 y 2019 y desde el 11 de marzo al 7 de julio de 2023.

Por esa razón, se reitera la mencionada solicitud de documentación e información referida a la atención que se le prestó mientras el reclamante estuvo adscrito a la citada Área de Salud.

UNDÉCIMO.- El 22 de abril de 2024 se recibe una comunicación de la Dirección Gerencia del del Área de Salud VII-HGURS con la que acompaña copias de las historias clínicas del interesado, tanto de Atención Primaria como Especializada.

DUODÉCIMO.- Con fecha 3 de junio de 2024 se remite al órgano instructor una copia de la historia clínica que se encuentra depositada en el Centro de Salud de Alcantarilla.

DECIMOTERCERO.- El 5 de junio de 2024 se envían a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS las copias de los nuevos documentos que se han incorporado al expediente administrativo.

DECIMOCUARTO.- El 18 de julio de 2024 se requiere de nuevo a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA para que facilite una copia de la historia clínica completa de Urología del interesado.

DECIMOQUINTO.- El 26 de agosto siguiente se recibe una comunicación del Jefe de la Asesoría Jurídica del Área de Salud I-HUVA con la que adjunta unos documentos clínicos de Consultas Externas de Urología, complementarios de los que se remitieron en diciembre de 2023.

DECIMOSEXTO.- Con fecha 30 de septiembre de 2024 se remiten a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS las copias de los últimos documentos aportados al procedimiento.

DECIMOSÉPTIMO.- El 4 de diciembre de 2024 se recibe el informe pericial realizado con esa fecha, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por una especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y adjunta en servicios médicos de Urgencias más de 20 años.

En el apartado 4 del informe, que trata sobre la hematuria, se explica que cuando se detecta una microhematuria, esto es, cuando la sangre no es visible en la orina, pero en ella hay hematíes, el riesgo de que un varón de edad comprendida entre los 50 y los 59 años (el paciente tenía en ese momento 53 años) padezca una neoplasia es de sólo el 1,9 %.

Por otro lado, en el apartado 5 de ese documento, titulado *Consideraciones sobre el caso que nos ocupa*, se admite que el interesado acudió el 18 de junio de 2017 al Servicio de Urgencias porque sufría disuria, es decir, dolor o molestia al orinar, desde hacía unas semanas. Asimismo, que se le realizaron las pruebas oportunas y que se le diagnosticó de infección de tracto urinario. También, que padecía hematuria microscópica, esto es, presencia de sangre en la orina. Pese a ello, se explica que dicha afectación *“puede ser secundaria a muchas causas y la más frecuente si pensamos en los síntomas que tenía es la infección de tracto urinario. Se derivó a su médico de Atención Primaria, sugiriendo que si continuaba con síntomas se derivase a Urología”*.

De igual modo, se señala que el interesado regresó a ese Servicio el 13 de septiembre siguiente por hipogastrio, disuria y polaquiuria (necesidad de orinar muchas veces durante el día o la noche, lo que refleja una irritación o inflamación del tracto urinario). Después de que se le efectuaran las pruebas complementarias necesarias que

permitieron diagnosticarle una hematuria microscópica en relación con una infección del tracto urinario. Se recuerda que, de nuevo, se le derivó a su MAP.

A continuación, se precisa que constan dos visitas de urgencia en noviembre de 2017 (diarrea) y mayo de 2018 (odontalgia) pero se advierte que no guardaban relación con el caso que aquí se analiza.

Seguidamente, se señala que el interesado fue valorado en Urgencias el 11 de abril de 2022 porque padecía hematuria y que también se le efectuaron las pruebas que procedían y se le derivó a su MAP. En relación con esta asistencia se destaca, no obstante, que ya se recoge en la historia clínica que se trataba de un paciente con antecedente de papilomatosis vesical (un tipo de tumor benigno poco común en la vejiga puede causar hematuria). Y se añade que *“desconozco la procedencia del diagnóstico y entiendo que de alguna manera hacía seguimiento urológico en otro centro, pues a ese diagnóstico se llega a través de una ecografía y/o cistoscopia que no son pruebas que se realicen en los servicios de urgencias”*.

Por último, se resalta que en septiembre de 2022 ingresó por hematuria después de que se le hubiese realizado una resección transuretral en el Hospital *Ribera* de Molina, por lo que se considera que debía estar sometido a revisiones en ese centro hospitalario privado.

Finalmente, se detalla que las siguientes visitas que el reclamante realizó al Servicio de Urgencias fueron ya consecuencia de los procedimientos urológicos que se le habían realizado tras el diagnóstico.

Por último, en el informe se exponen las siguientes conclusiones:

“1. En el episodio de disuria que inicia en 2017, se realizaron todas las pruebas complementarias necesarias en ese momento, realizándose interconsulta a Urología, encontrando en cultivo de semen una Morganella que se trató según antibiograma, y una ecografía que resultó dentro de la normalidad, por lo que la clínica presentada en ese momento era secundaria a un cuadro infeccioso y no a un tumor vesical.

2. El episodio de Hematuria se inicia en diciembre del 2021, y del mismo modo se deriva a consultas de Urología y se pide ecografía desde atención primaria, por lo que su actuación en todo momento fue correcta y congruente. Lo siguiente que encuentro en la documentación aportada, es una visita en abril de 2022 a urgencias por hematuria y describen en antecedentes papilomatosis vesical en eco realizada EN MARZO del 2022, es un diagnóstico que debió de hacerse en centro privado pues no tengo constancia en la documentación aportada.

3. Desde el diagnóstico de tumor vesical se realizaron por parte de Urología del Servicio Murciano de Salud todas las intervenciones que fueron necesarias según sus guías clínicas. Nos falta la Historia clínica del Hospital de Molina.

4. Las asistencias prestadas por el servicio de urgencias del Servicio Murciano de Salud fueron correctas.

5. La función del sº de Urgencias no es realizar diagnósticos definitivos, sino estabilizar al paciente, diagnosticar y tratar las patologías urgentes y derivar a los servicios necesarios”.

El 10 de diciembre de 2024 se envía una copia de este informe pericial a la Inspección Médica.

DECIMOCTAVO.- El 15 de enero de 2025 se concede audiencia al reclamante y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crean convenientes.

DECIMONOVENO.- El abogado del interesado presenta un escrito el 27 de febrero siguiente en el que se afirma en las alegaciones que realizó en la reclamación.

Insiste en que se incurrió en una demora en la detección y diagnóstico del carcinoma urotelial de vejiga que el interesado padecía desde 2017, cuando comenzó con microhematurias de repetición. Sostiene que, ante un paciente con factores de riesgo (varón, mayor de 50 años y gran fumador), era obligatoria la práctica de una cistoscopia.

También afirma que esa prueba es el medio idóneo para diagnosticar los tumores de vejiga, y que no se hizo a pesar de que el reclamante presentaba los 3 criterios de riesgo que se han citado y presentaba clínica sospechosa o compatible con un tumor vesical, esto es, las microhematurias de repetición, refractarias al tratamiento farmacológico pautado, unido a una clínica miccional (polaquiuria, disuria) que evidenciaba la progresión del tumor.

Argumenta que resulta inadmisibile que únicamente se dispensase tratamiento sintomático sin efectuar una sola prueba diagnóstica tendente a conocer la causa que estaban provocando dichas clínicas urológicas y manteniendo las microhematurias referidas.

De igual modo, destaca que la primera ecografía que se le efectuó a este paciente fue el 16 de noviembre de 2021, cuando ya llevaba más de 3 años con episodios de hematuria y clínica urológica. Resalta que no se indicó la práctica de ninguna cistoscopia, “*prueba gold-estándar*” para el diagnóstico de tumores vesicales, como reconoció el Jefe de Servicio de Urología en su informe, lo que hubiese permitido el diagnóstico precoz de la neoplasia de vejiga, que comenzaba a mostrar sus primeros síntomas.

El letrado reitera que en este caso el tumor evolucionó desde un estadio incipiente (con buen pronóstico) a un tumor vesical en estadio avanzado. Por otro lado, resalta que el tipo de cirugía requerida en uno y otro caso es también diferente (RTU frente a cistectomía radical) y que presentan distintas mortalidades y morbilidades. Por último, enfatiza que el diagnóstico se pudo y debió haber alcanzado con mucha mayor antelación mediante una cistoscopia, lo que hubiera mejorado sustancialmente el pronóstico vital del interesado.

VIGÉSIMO.- Con fecha 4 de marzo de 2025 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 recibido en este Consejo Jurídico el referido 4 de marzo de 2025, que se completa con la presentación de un disco compacto (CD) el día 11 del mismo mes.

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 (LPAC) 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 se ha formulado por una persona interesada, que es quien sufre el daño físico por el que solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización.

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. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPAC 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 caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente caso, se sabe que el reclamante se le practicó el 8 de septiembre de 2022 una RTU pero que el 29 de diciembre de ese año, una vez conocidos los resultados de anatomía patológica de un tumor vesical de gran capacidad infiltrativa, se planteó una cirugía radical de vejiga, que se llevó a cabo el 17 de enero siguiente de 2023 (cistoprostatectomía radical, linfadenectomía bilateral y derivación urinaria ileal tipo Bricker). Recibió el alta hospitalaria el día 26 del citado mes de enero de 2023.

Con posterioridad comenzó un tratamiento de quimioterapia, y en septiembre de 2023 se le realizó una tomografía axial computarizada (PET/TAC) que no mostró evidencias de enfermedad macroscópica maligna.

En la propuesta de resolución se argumenta que, en la fecha del alta hospitalaria tras la intervención quirúrgica radical que se tuvo que realizar tras constatar el avanzado estado del tumor, esto es, el citado 26 de enero de

2023, se produjo la estabilización de las secuelas, por lo que se debe fijar como *dies a quo*. Se añade que, con independencia del tratamiento quimioterápico posterior, en ese momento quedaron estabilizadas las secuelas y determinados sus efectos irreversibles.

En consecuencia, y en aplicación del principio de la *actio nata*, procede considerar que el cómputo del plazo de prescripción se inició (*dies a quo*) en el momento señalado. Por ello, es evidente que la acción de resarcimiento se interpuso el 20 de octubre del citado año 2023, dentro del plazo de un año establecido legalmente y, por ello, de forma 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.

Asimismo, 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 por 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 y, más recientemente, en los núms. 156, 157 y 162 de 2025.

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 el reclamante no ha presentado algún informe pericial que pudiera permitirle sostener la realidad de las imputaciones de mala praxis que realiza.

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, la Norma Fundamental (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, que han sido desarrollados por una abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente 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 núms. 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 3ª, 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 que el interesado solicita que se le reconozca el derecho a recibir una indemnización de 300.000 € como consecuencia del retraso diagnóstico en el que considera que se incurrió y que impidió detectar en un estadio precoz el cáncer urotelial de vejiga que padecía. Sostiene que, por los criterios de riesgo que le afectaban y la clínica urológica que presentaba en 2017, se le debió haber realizado una simple cistoscopia, que hubiese servido para alcanzar ese diagnóstico. Entiende que eso hubiera permitido realizar una extirpación tumoral más temprana y menos radical y mejorar su pronóstico vital.

Por tanto, el reclamante alude, en realidad, a lo que se conoce en la jurisprudencia y en la doctrina consultiva recientes como una pérdida de oportunidad, que consiste, en esencia, en indemnizar, no tanto la producción efectiva de un daño como en considerar, como tal, la mera posibilidad de que, si la Administración sanitaria hubiese actuado de otra manera, se hubiese tenido la posibilidad u *oportunidad* de haber obtenido un resultado distinto y más favorable para la vida o la integridad física del paciente.

Como se explica, por ejemplo, en nuestro Dictamen núm. 68/2023, la doctrina de la pérdida de oportunidad se vincula con supuestos de retrasos diagnósticos, en los que se entiende que, si se hubiese obtenido un juicio valorativo más precoz y acertado, se hubiese podido conseguir un mejor pronóstico, un mejor tratamiento o una mejor calidad de vida para el enfermo.

A pesar de dichas imputaciones de mala praxis, el reclamante no ha presentado algún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que le permita sostenerlas. En ese sentido, conviene recordar que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de práctica de prueba en el ámbito de los procedimientos administrativos, impone al actor la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la reclamación.

De forma contraria, la Administración sanitaria ha traído al procedimiento las historias clínicas completas del interesado, tanto de Atención Primaria como Especializada (Servicio de Urología), y el informe del facultativo que lo atendió.

Asimismo, la compañía aseguradora ha aportado al procedimiento un informe pericial elaborado por un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria pero que cuenta con una experiencia de más de 20 años en servicios médicos de Urgencia (Antecedente decimoséptimo de este Dictamen).

II. Pues bien, la lectura de la citada documentación clínica y, en concreto, de los informes reseñados, impide establecer una relación de causalidad clara, evidente e incontestable entre la clínica urológica que el interesado presentaba en 2017 y la constatación, 5 años después, en 2022, de que padecía un cáncer urotelial de vejiga.

El urólogo que asistió al reclamante en 2017 sostiene (Antecedente tercero) que las manifestaciones clínicas del interesado orientaban entonces hacia un posible cuadro de prostatitis de origen infeccioso, por lo que le prescribió

el tratamiento adecuado para ello. De hecho, se ha constatado que se realizó en aquel momento interconsulta con Urología, que se identificó en un cultivo de semen una infección por *Morganella* que se trató según antibiograma, y que se efectuó una ecografía cuyo resultado se ajustó a los parámetros de normalidad. A esto hay que añadir, como ya se apuntó, que el riesgo de que el interesado (varón de 53 años con microhematuria) padeciese una neoplasia en ese supuesto era sólo del 1,9 %.

Por su parte, la perita médica coincide en su informe (Conclusión 1ª) en la apreciación de que la clínica que presentaba el reclamante en 2017 era secundaria a un cuadro infeccioso y no a un tumor vesical. Resalta, en ese sentido, que la hematuria es un síntoma que puede obedecer a muchas causas, entre ellas la infección de tracto urinario, y no necesariamente a la existencia del tumor mencionado. Asimismo, destaca que en ese momento se le realizaron al enfermo, además, todas las pruebas que se correspondían con la clínica que mostraba.

Así pues, la inexistencia de una relación de causalidad clara y de una consiguiente pérdida de oportunidad se confirman por la circunstancia de que el interesado no volvió a consultar en el Servicio de Urología citado, por hematuria, hasta 2021, y que no fue hasta marzo del año siguiente cuando se le diagnosticó el tumor mencionado, gracias a una ecografía, por lo que ya no fue necesario realizar una cistoscopia. A partir de entonces, se le prestó al reclamante en el Servicio de Urología del HUVA toda la asistencia que el proceso tumoral requería de forma totalmente ajustada a la normopraxis.

En consecuencia, resulta evidente que no existe relación de causalidad alguna entre el funcionamiento normal del servicio sanitario regional y el daño que se alega, cuyo carácter antijurídico, en cualquier caso, tampoco se ha demostrado.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta desestimatoria de la reclamación, por no existir un nexo de causalidad adecuado entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y el daño personal alegado, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha demostrado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.