



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 9 / 2 0 0 4

(Sección 1ª)

La Laguna, a 26 de abril de 2004.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por C.R.V., por daños, como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 66/2003 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

1. Mediante escrito de fecha 4 de abril de 2003 (con entrada en este Consejo Consultivo, 16 de abril de 2004) el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo solicita por el procedimiento ordinario Dictamen preceptivo [al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo; y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP)] sobre la Propuesta de Resolución [PR] que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización incoado a instancia de C.R.V. (la reclamante) por un error de diagnóstico, con demora en la aplicación del tratamiento que condicionó la evolución y agravación de la enfermedad.

2. El procedimiento incoado ha sido tramitado de conformidad con lo dispuesto en las normas de aplicación contenidas en la LRJAP-PAC y el RPAPRP.

La reclamación fue interpuesta el 5 de mayo de 2000, en el plazo reglamentariamente dispuesto (art. 4.2).

---

\* PONENTE: Sr. Millán Hernández.

Constan en las actuaciones el preceptivo Informe del Servicio cuyo funcionamiento ha ocasionado presuntamente la lesión y la realización de los preceptivos trámites de prueba (art. 9 RPAPRP), audiencia (art. 11 RPAPRP), Informe del Servicio Jurídico y Propuesta de Resolución, objeto de este Dictamen.

En el Dictamen anterior de este Consejo 18/2002, ya se expresó que la adecuada resolución del procedimiento requeriría, como supuesto previo:

“a) Determinar, mediante Informe de especialista, y teniendo en cuenta las peculiaridades y estado, al ser comprobada la existencia, el 26 de abril de 1999, del carcinoma ductal infiltrante sufrido por la reclamante y las características biológicas de ésta, si pudo haberse detectado aquél conforme con las reglas de la *lex artis ad hoc* entre las fechas de 12 de diciembre de 1997 y 30 de octubre de 1998 o 5 de abril de 1999 y, en relación con ello, el tiempo de desarrollo del tumor en esta última fecha.

b) Completar el expediente, incluyendo los informes, radiografías o ecografías practicadas a la paciente durante sus diversas consultas en el SCS, con indicación de fechas de cada una de ellas.

c) Señalar el diagnóstico y pronóstico de la dolencia o dolencias de la interesada en las diversas asistencias que se fueron prestadas por el SCS en los años 1997, 1998 y 1999.

d) Informar sobre la posibilidad de tratamiento o extirpación del tumor sin recurrir a la mastectomía radical ampliada, de haberse detectado aquél con anterioridad al momento en que lo fue.”

Sin que la documentación aportada a este Consejo, tras los sucesivos requerimientos, haya permitido esclarecer las cuestiones suscitadas, a efectos de descartar la responsabilidad de la Administración sanitaria como se verá por el sesgo del presente Dictamen.

## II

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación considerando que ha habido una correcta diagnosis, en armonía con la sintomatología clínica que presentaba la paciente y que, de las pruebas complementarias no se deducía sospecha de malignidad en la exploración mamaria que permitiera sostener la presencia de una tumoración mamaria.

Según se deduce de las actuaciones, la reclamante acude a revisión ginecológica el 19 de junio de 1997, donde se le indica que la exploración del tracto genital y de las mamas se encontraba dentro de los límites normales. Si bien el 12 de diciembre de 1997, la facultativa de cabecera comprobó que tenía un nódulo doloroso en la mama izquierda. Remitida para su estudio al Dr. F.R. el 12 de enero de 1998, se informa que se encontraba normal a pesar del bulto doloroso y palpable sin realizar prueba adicional, ni repetir la mamografía.

El 23 de abril de 1999, la reclamante acude a un centro de Radiología Diagnóstica en donde le comunican la presencia de un tumor que posteriormente determinó la amputación de la mama izquierda.

Según los Informes del Servicio médico la atención y exploración médica de la paciente fueron normales en todo momento. El 2 de abril de 1998 por la exploración clínica efectuada se aprecian mamas normales.

El 26 de abril de 1999, con las mamografías realizadas por un Centro Radiológico, se remite a la paciente, con carácter urgente, a examen médico en donde se le aprecia tumor de + de 5 cm., indoloro que se valora posteriormente como carcinoma ductal infiltrante de mama, que es tratada con quimioterapia, siendo posteriormente intervenida (4 de octubre de 1999) quirúrgicamente practicándosele una mastectomía completa de mama izquierda y reconstrucción de prótesis mamaria, tratamiento de radioterapia posterior (marzo a octubre del año 2000).

2. Este Consejo comparte, sin embargo, la existencia de error en el diagnóstico al ser tratada la situación como de normalidad tras las diversas exploraciones médicas, hasta el 26 de abril de 1999, cuando la paciente aporta unas mamografías realizadas por su propia iniciativa en las que se le detecta un tumor maligno, máxime cuando ya el 12 de diciembre de 1997, el médico de cabecera comprobó que la reclamante tenía un nódulo doloroso en la mama izquierda de dos centímetros.

Del mismo modo el Informe radiológico, de fecha 11 de julio de 1996, señala que, si bien las mamas tenían un patrón fibroglandular normal, se observan, en el fondo, múltiples pequeñas calcificaciones más abundantes en la mama derecha (...), con la recomendación de "a valorar con estudios". Todo ello constituye indicios evidentes de la posibilidad de la existencia de la enfermedad con anterioridad al año

1999, sin que por la sanidad pública se adoptara prueba complementaria alguna para descartar totalmente la existencia de una enfermedad maligna.

Por lo tanto, de la valoración conjunta de los informes obrantes en el expediente se llega a la conclusión de que la actuación sanitaria dispensada no fue adecuada a la "lex artis ad hoc", ocasionando a la reclamante un daño antijurídico, por error inicial en el diagnóstico, que impidió desde el principio la terapia adecuada en función de la dolencia real que padecía la reclamante, y por no habersele practicado durante años las pruebas necesarias para dilucidar definitivamente la causa de las dolencias, concurriendo, por tanto, relación de causalidad con las lesiones sufridas. Así, no constan en el expediente, de manera exhaustiva y pormenorizada las pruebas que se le practicaron el 20 de abril de 1998, para determinar la naturaleza de las dolencias de la paciente, sin que sea suficiente la mera afirmación de que se utilizaron todos los medios y pruebas que se juzgaron precisos.

Tampoco puede aceptarse la afirmación de "la inexistencia de radiografía en el archivo central". Y, si bien el 19 de junio de 1997 la exploración fue supuestamente normal, no se concreta en el expediente qué pruebas se le practicaron a la reclamante, limitándose a señalar que se "le requirió a la paciente traer las mamografías para compararlas con las anteriores".

El 30 de octubre de 1998 se invoca mastalgia izquierda y en la ecografía mamaria se observan pequeños quistes que se consideran compatibles con mastopatía fibroquística, sin completarse con otros análisis, exploraciones y pruebas factibles en la actualidad para descartar la existencia de cáncer.

Finalmente, el 30 de octubre de 1998, existían datos claramente suficientes para haberse acordado pruebas complementarias, a fin de descartar la posibilidad de una tumoración mamaria, que no se realizaron hasta el 26 de abril de 1999, después de que la paciente acudiera a un centro privado y ésta fuese remitida con carácter urgente al Servicio de Ginecología, donde el 27 de abril de 1999, se le detecta definitivamente un tumor de más de 5 cm. duro, no adherido e indoloro. Es decir, la existencia de un cáncer.

La STS de 9 de marzo de 1998 (R-2656) admite la responsabilidad patrimonial al señalar: "La actuación médica, por el examen de lo actuado en el expediente administrativo, no fue plenamente correcta dentro de las normas observadas en el ejercicio de la medicina, demostrándose que las pruebas practicadas por los Doctores

fueron insuficientes y acreditándose un defectuoso funcionamiento por los servicios médicos de aplicación”

“(…) y la consiguiente defectuosidad en el funcionamiento del servicio deriva de la no práctica de un diagnóstico adecuado”.

De todo cuanto acontece para este Consejo Consultivo, Sección I<sup>a</sup>, cabe inferir la responsabilidad patrimonial de la Administración, cuyo deficiente funcionamiento constituye motivo de imputación de los daños sufridos por la reclamante, al haberse podido evitar la mastectomía radical, si la enfermedad se hubiese detectado en su fase inicial.

3. Respecto a la cuantía de la indemnización, este Consejo considera que procede fijar como indemnización 18.000 euros, cantidad necesaria para reparar la agravación de las dolencias y las consecuencias físicas y psicológicas de la mastectomía radical practicada.

## C O N C L U S I Ó N

Según se razona en el Fundamento II, la PR no es conforme a Derecho, pues existe relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y la producción del daño sufrido, por lo que debe indemnizarse a la interesada en la cuantía determinada según la forma expresada en el punto 3 del citado Fundamento.