



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 9 / 2 0 1 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 13 de febrero de 2017.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre propio y en representación de sus hermanos y de la herencia yacente de su padre, por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 9/2017 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente dictamen, solicitado el 30 de diciembre de 2016 (RE 13 de enero de 2017) por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D)e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, y con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC); la cual es aplicable, en virtud de la disposición transitoria tercera, letra a), en relación con la disposición derogatoria 2, a) y la disposición final séptima, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), ya que el presente procedimiento se inició antes de la entrada en vigor de esta última Ley.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

Resulta igualmente aplicable el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, a), y también de acuerdo con la disposición derogatoria 2, d) y la disposición final séptima LPACAP.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de los reclamantes al pretender el resarcimiento de un daño moral, por el fallecimiento de su madre -relación de filiación que se acredita en el expediente-, cuyo origen se imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada a éste por el Servicio Canario de la Salud, en cuya representación actúa (...), personándose también en el procedimiento su hermana, (...).

Sin embargo, debe aclararse, como ha hecho la Propuesta de Resolución, que no está legitimada la herencia yacente del padre de los reclamantes para reclamar en este procedimiento, al haber fallecido su padre el 1 de enero de 2012 sin haber presentado reclamación alguna (máxime, porque como se señala en la reclamación, falleció sin conocer siquiera el fallecimiento de su esposa), y haberse presentado la reclamación el 5 de diciembre de 2012, por lo que la acción de reclamación no llegó a integrarse en el haber hereditario del padre de los reclamantes.

Por otra parte, se cumple el requisito de la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

2. Se cumple igualmente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó mediante burofax de 5 de diciembre de 2012, respecto de un daño que se produjo el 6 de diciembre de 2011, fecha del fallecimiento de la madre de los reclamantes. Por tanto, se ha presentado la reclamación dentro del plazo del año establecido al efecto en los arts. 142.5 LRJAP-PAC.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

III

1. Los hechos en los que los reclamantes basan su pretensión, según su escrito de reclamación, son los siguientes:

«PRIMERO.- Que la madre del que suscribe, (...), falleció en el Hospital Insular el día 6 de diciembre de 2011, en estado de casada con (...) (fallecido el 1 de enero de 2012 en el mismo hospital), con quien había procreado cinco hijos, todos mayores de edad, llamados (...), (...), (...), (...) y (...).

La madre del firmante venía padeciendo dolores lumbares en los últimos 10 años, para lo cual acudía al centro de salud de Tafira, siendo tratados en el mismo como dolores lumbares/ciática sin practicar ni proponer estudio adecuado del origen de dichos dolores, que se iban incrementando en intensidad con el tiempo sin que en el referido centro de salud se hiciera algo más que recetar calmantes para tratar el dolor.

SEGUNDO.- Que en los tres últimos años, (...) (...) reclamó de su médico de cabecera la realización de pruebas (...) para esclarecer el origen de los fuertes dolores que venía padeciendo, para lo cual se solicitó realización de pruebas de diagnóstico para "estenosis canal raquídeo lumbar" y discopatía L5 L1, siendo solicitado por el Dr. (...) el 30 de marzo de 2010.

El 13 de mayo de 2010 se emite informe médico por el Sr. (sic) (...) sobre el resultado de las pruebas realizadas (...):

Alarmada por el contenido del informe (...) se recabó la consulta del servicio de oncología que le correspondía en el Hospital Insular, siendo atendida el 9 de junio de 2010 por el Dr. (...), el cual solicita la realización de una serie de pruebas (...).

Tras la realización de dichas pruebas se recibió informe del Dr. (...) en el que éste manifestó a (...) y a sus hijas allí presentes, que no había motivos para preocuparse y que los dolores y padecimientos que sufría no tenían origen tumoral, lo que luego el tiempo se encargó de demostrar que era erróneo (...).

TERCERO.- Como quiera que los dolores se iban incrementando, que los calmantes recetados no surtían los efectos previstos, y sobre todo, porque se había descartado el origen metastásico de los dolores de manera errónea por el servicio de hospital insular, y dada la indicación del posible origen muscular/locomotor (lumbalgia), no reclamó más consulta por el

servicio de oncología, al quedar para el año siguiente la realización de pruebas de diagnóstico de control, quedando en manos del servicio de neurocirugía.

CUARTO.- El 30 de septiembre de 2011 se realiza la prueba radiológica (RM) de control que se había prescrito el año anterior; llevándose a cabo por el servicio concertado de radiología del hospital de (...), en el cual se hizo constar "Destaca una marcada alteración de la intensidad de señal de la médula ósea que compromete de forma extensa a los cuerpos vertebrales de L5, L3, L2, S2, S3 y parcialmente de D12 y D10 de comportamiento fundamentalmente hipotenso en secuencia T1 y T2 sugestivos de probable infiltración metastásica a correlacionar con los datos clínicos de la paciente".

(...)

Así mismo, dado que de nuevo la prueba radiológica había arrojado el mismo resultado y el galopante y considerable deterioro físico que había experimentado la paciente, y ante la ausencia de llamada del servicio de oncología para examinar a la paciente, se reclamó del servicio de oncología del hospital insular cita que fue dada para el 4 de noviembre de 2011, siendo examinada por el Dr. (...) por el cual se prescribió la realización de una serie de pruebas dando cita para el 20 de diciembre y sin ordenar ni prescribir tratamiento alguno.

El viernes 18 de noviembre de 2011 alarmados del deterioro de su madre, los hijos acuden al servicio de oncología para suplicar que cursara el ingreso de la paciente porque la situación era tal que no se preveía llegar a la cita del día 20, y dado que no tenía tratamiento (para) prescrito y no se habían realizado ni avisado para realizar las pruebas que había indicado el citado doctor el día 4. El servicio de oncología dio cita para ingresar el 23 de noviembre, y tuvo que ser trasladada por los hijos de la paciente porque el servicio de traslados estaba saturado. El día 23 de noviembre ingresa por el servicio de oncología.

(...)

Una vez ingresada tras unos días se empiezan a efectuar diversas pruebas (...), sin que se concluyese resultado alguno ni se informase convenientemente a los hijos de la misma de la concreta enfermedad que padecía, lo cual no se produce hasta después del fallecimiento de (...).

(...) En suma no se dio posibilidad alguna a la paciente de saber la gravedad de su enfermedad, ni por supuesto de un inminente fallecimiento, ni se le trató convenientemente, y se cometió un evidente error de diagnóstico que provocó la ausencia de tratamiento alguno, ni dio oportunidad, por supuesta, a una previsible ordenación en la vida de (...), que el firmante no tiene intención de permitir quede impune.

Por si fuera poco el despropósito de atención sanitaria recibida, el esposo de (...) y padre del firmante, (...), dada su edad y completa dependencia de su esposa para sus quehaceres diarios, al constatar el deterioro físico de su esposa y saber del ingreso en el centro hospitalario, comenzó una degeneración cognitiva que provocó una seria alteración de

su conducta, viéndonos obligados a contratar un acompañante para que lo ayudara y cuidara en su vivienda, y, con posterioridad, ser ingresado en el mismo hospital insular para fallecer el 1 de enero 2012, apenas 26 días después de que su mujer falleciera, sin que asistiera ni conociera la muerte de la misma, todo ello gracias a la deficiente atención médica recibida y el grave error de diagnóstico cometido con (...)».

Se solicita, por ello, una indemnización de 54.423,25 euros para la herencia yacente del padre de los reclamantes, y 4.535,27 euros para cada uno de los cinco hijos de la fallecida.

IV

1. En relación con el procedimiento, se ha tramitado correctamente, si bien se ha superado ampliamente el plazo de resolución, que es de seis meses (art. 42.1 LRJAP-PAC). Subsiste, no obstante, la obligación de resolver, sin perjuicio de las consecuencias que puedan derivar de la falta de cumplimiento del plazo (art. 42.7 LRJAP-PAC).

Constan en el procedimiento administrativo los siguientes trámites:

- El 19 de diciembre de 2012 se identifica el procedimiento y se insta a los reclamantes a mejorar su solicitud, de lo que reciben notificación el 26 de diciembre de 2012, viniendo a aportar lo solicitado el 8 de enero de 2013.

- Nuevamente, el 19 de febrero de 2013 se requiere subsanación de la reclamación a (...) para que acredite la representación que dice ostentar, presentando aquél escrito el 13 de marzo de 2013 en el que facilita datos de sus hermanos, y justifica la capacidad de reclamar de la herencia yacente de su padre, lo que se ha rebatido por la Propuesta de Resolución, lo cual comparte este Consejo Consultivo.

- Por Resolución de 21 de marzo de 2013, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación. Además, se acuerda la suspensión del procedimiento entre la solicitud y la recepción del preceptivo informe del Servicio, así como la remisión del expediente para su tramitación a la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI) de Las Palmas de Gran Canaria (pues, de conformidad con la Resolución de 22 de abril de 2004, de la Directora del Servicio Canario de la Salud, por la que se le delega competencia, aquella Dirección Gerencia es competente para la tramitación de este procedimiento y para proponer el correspondiente Informe-Propuesta, previa a la

formulación por parte de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud de la Resolución que le ponga fin). De todo ello es notificada la parte interesada el 9 de abril de 2013.

- Por escrito de 21 de marzo de 2013 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que se emite el 4 de mayo de 2016, tras haber recabado la documentación necesaria.

- Mediante escrito de 22 de marzo de 2013 se informa a todos los hermanos de la tramitación del presente procedimiento, para su eventual personación. Consta notificación a todos los hermanos, excepto a V., tras los intentos infructuosos. Sólo (...) se persona otorgando su representación a su hermano el 19 de abril de 2013, si bien, posteriormente, ella misma insta el impulso de procedimiento el 28 de octubre y el 14 de noviembre de 2014.

- El 11 de mayo de 2016 se acuerda la apertura de trámite probatorio, declarando la pertinencia de las pruebas propuestas por los interesados, y, siendo tanto ésta como la de la Administración documentales, y al estar incorporadas ya al expediente, se declara concluso este trámite. No consta notificación a los reclamantes.

- El 10 de junio de 2016 se acuerda la apertura del trámite de audiencia, recibiendo notificación la parte interesada el 21 de junio de 2016. El 4 de julio de 2016, comparece (...) retirando copia de determinada documentación del expediente, pero no consta la presentación de alegaciones.

- El 28 de julio de 2016 se remite por la Dirección Gerencia del CHUIMI el expediente a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud para su resolución.

- El 8 de noviembre de 2016 se emite Propuesta de Resolución desestimatoria por el Secretario General del Servicio Canario de la Salud, lo que es informado favorablemente por el Servicio Jurídico el 15 de diciembre de 2016. Así pues, el 30 de diciembre de 2016 se emite Propuesta de Resolución definitiva que es remitida a este Consejo Consultivo.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, como se ha señalado, la Propuesta de Resolución desestima la reclamación de los interesados, lo que hace con fundamento

en los informes recabados y, especialmente, en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, de 4 de mayo de 2016, que acoge los mismos.

2. Para dar respuesta a la reclamación presentada, procede analizar los antecedentes del proceso asistencial recibido por la paciente, tal y como se recoge en su historia clínica:

Así consta, tal y como se recoge en el informe del SIP:

«1.- Antecedentes Patológicos: mujer de 78 años, cirugía de cataratas, colecistectomía, apendicetomía, diagnosticada patología degenerativa discal lumbar desde 2001, con lumbalgias recidivantes, esguince crónico de tobillos, obesidad.

2.- Con fecha 29/10/2001 se solicita por el traumatólogo Dr. (...) pruebas diagnósticas lumbares, al ser remitida por su médico de cabecera. Se solicita TAC y RMN, debido a lumbalgias de repetición.

El diagnóstico de ambas pruebas es el de patología degenerativa de la columna vertebral (En esta definición de patología degenerativa se incluyen: canal lumbar estrecho. Artrosis. Discopatía degenerativa. Dolor lumbar discogénico).

Es remitida a la unidad del dolor en el año 2003 por dicha causa.

En abril del 2003 la unidad de dolor del hospital insular remite la paciente al Servicio de Rehabilitación.

Se le realiza también tratamiento médico hospitalario local en zona lumbar con infiltración epidural de corticoides, en 2003.

El 18/03/2004 el traumatólogo Dr. (...) solicita de nuevo RMN, que se realiza en el Hospital (...) el día 05/04/2004.

En el servicio de rehabilitación el médico escribe en historia clínica con fecha 30/04/2003: "mujer de 69 años, que refiere dolor lumbar con irradiación a miembro inferior izquierdo de largo tiempo de evolución con periodos de reagudización, con discopatía degenerativa desde L3-S1 con estenosis de canal, sobre todo en L5-S1".

A su vez y posteriormente, en la historia clínica de atención primaria y a razón de sus visitas, en abril de 2008 tiene un diagnóstico de artrosis y tratamiento médico.

El 22/09/2008 se pide una densitometría. Es en febrero de 2009, cuando se dan datos de las conclusiones de la densitometría ósea refiriendo normalidad para fémur y columna.

El 23 de septiembre de 2009 es- remitida al traumatólogo, con Rx, por coxalgia y gonaigia izquierda.

El 9 diciembre de 2009 el médico de cabecera le realiza una radiografía de cadera.

3.- Con fecha 24/03/2010, el traumatólogo del CAE (...), Dr. (...) solicita valoración por neurocirujano en hospital insular, con diagnóstico provisional de estenosis canal raquídeo lumbar mas discopatía L5-S1.

El neurocirujano, Dr.(...), solicita RMN lumbo-sacro, con fecha 05/05/2010.

El día 13 de mayo de.2010 se realiza dicha Resonancia Magnética Lumbar, con sospecha de hernia discal por lumbociática izquierda. Ésta se realiza en Clínica (...).

El Dr. (...) informa: "discopatía degenerativa que afecta a todo el raquis lumbar, pinzamiento espacio L5-S1, que se asocia a protusión difusa crónica del disco intervertebral y artrosis", también se observa imagen que se asocia a quistes renales que propone se estudien convenientemente.

Y escribe en su informe: "llama muchísimo la atención los cambios de señal (captación) de la médula ósea de los cuerpos vertebrales lumbares, prácticamente en su totalidad con afectación de pedículos (...) Alegando a afectar a la región del sacro. Los hallazgos hablan a favor de lesiones metastásicas".

En fecha 09/06/2010 neurocirugía, tras valorar la RMN realizada efectúa interconsultas a oncología, nefrología y solicita TAC lumbosacro.

4.- Con fecha 11/06/2010 visita la consulta de oncología médica del HUIGC.

Tras la Resonancia Magnética realizada en Clínica (...), y debido a los hallazgos de ésta y con la concurrencia de edad, pensando en posible carcinoma de mama o linfoma se solicitaron las siguientes pruebas: Mamografía, TAC tóracoabdominal, Gammagrafía ósea (16/06/2010 y TAC de columna lumbosacra (17/06/2010). También se realiza analítica general.

Las distintas pruebas resultaron negativas a afectación cancerígena o metastásica.

Se repite diagnóstico de patología degenerativa avanzada de la columna vertebral.

5.- Neurocirugía, con fecha 04/08/2010 solicita otra RMN lumbosacra, al continuar la paciente con lumbociatalgia izquierda, según historia clínica.

El 01/10/2010 se realiza la RMN en la C.S.C., donde el resultado es de "alteraciones focales de la señal difusa en L5 conformando alteraciones morfológicas sugestivas de metástasis sin deformidad ni aplastamiento de los cuerpos vertebrales".

6.- Según informe del Dr. (...) jefe de sección de oncología, refiere que vistas todas las pruebas anteriores la decisión fue que se descartaba el linfoma y el cáncer de mama, patologías cuyo tratamiento pudieran conllevar un beneficio para la paciente.

Según Dr. (...) se le comentó a la paciente que no tenía porque preocuparse en cuanto no se había "objetivado" la presencia de un tumor y que el cuadro doloroso era debido a su problema degenerativo en la columna lumbo-sacro".

El 20/10/2010 el neurocirujano escribe en historia clínica: “cambios osteoartrósicos lumbosacros generalizados, oncología descartó patología tumoral. Pauto rehabilitación”.

7.- A su vez, según informe del Jefe de Servicio de Neurocirugía, no se consideró a la paciente candidata a tratamiento quirúrgico alguno, la remitió a rehabilitación para aliviar los dolores que presentaba, en febrero de 2011.

Al Servicio de Rehabilitación acude el 17/03/2011, donde la actitud fue tratar a la paciente en base al juicio diagnóstico de espondiloartrosis más estenosis del canal lumbar. Se remitió a centro concertado, donde estuvo hasta el alta dada con fecha 18/05/2011, “experimentando alivio parcial de los síntomas, persistiendo poliartralgias”.

8.- Se solicita por traumatólogo del CAE (...) el 15 de septiembre de 2011 una RMN, según consta en su historial.

Es a fecha del 30/09/2011 cuando se realiza la RMN en C.S.C., y se informa: de probable afectación metastásica lumbar y dorsal 10-12 también en zona sacra, a correlacionar con los datos clínicos de la paciente.

9.- En octubre de 2011 la paciente sufre trombosis venosa profunda y se instaura tratamiento con heparina y desde el servicio de urgencias hospitalario el 18 de octubre de 2011 se derivara oncología.

La paciente ingresa en hospital procedente de consultas externas de oncología, el 23 de noviembre de 2011 con dolor intenso lumbar y deterioro del estado general, según consta en historia clínica, desde hacía 2 meses, para realizar un control analgésico y un estudio general (amén de estudio de extensión y diagnóstico).

Se realiza un diagnóstico previo, con sus antecedentes, de: compresión radicular, dolor lumbar irradiado a MMII de probable origen neoplásico osteoartrosis y condrosis lumbar.

Se solicitan las siguientes pruebas: Mamografía, Gammagrafía, analítica general, y TAC tóraco-abdominal.

Se inicia tratamiento analgésico, la paciente también se trata con Sintróm por la trombosis venosa profunda.

10.- La gammagrafía ósea da resultado negativo para metástasis.

El TAC del 30 de noviembre de 2011 a su vez, informa de masa retroperitoneal, adenopatías múltiples y conglomerados adenopáticos, aumento de tamaño en distintos músculos, compatible con infiltración adenopática linfomatosa.

Diagnóstico probable: linfoma en (probable) estadio IV: afectación ganglionar, probable afectación muscular y de órganos pélvicos y dudosa ósea.

El 5 de diciembre se realiza biopsia guiada por ecografía de la masa retroperitoneal. Se realiza también biopsia ósea.

La paciente presenta empeoramiento del estado general bruscamente, aumento de disnea, abundantes secreciones, se realiza Rx tórax urgente del que resulta aumento trama broncoalveolar.

Fallece a las 9 h 40m por parada respiratoria el día 06/12/2011.

Al morir la paciente se presentan los siguientes diagnósticos: dolor lumbar irradiado a mii de probable origen neoplásico, a descartar linfoma de alto grado retroperitoneal, pendiente de resultado de anatomía patológica. Probable neumonía basal izquierda.

Parada respiratoria. Éxitus letalis.

El informe de anatomía patológica de la biopsia dice: médula ósea que presenta infiltración por linfoma B de alto grado de características sugestivas de Linfoma de células grandes.

El informe de la anatomía patológica del complejo adenopático retroperitoneal: tejido muscular liso de probable origen ginecológico infiltrado por linfoma B de células grandes».

3. Entendemos que la atención prestada a la madre de los reclamantes fue la adecuada, si nos atenemos a los informes médicos obrantes en el expediente, de los que se concluye que la atención dispensada a la paciente fue conforme a la *lex artis* en todo momento, sin que el triste desenlace guarde relación de causalidad con el funcionamiento del Servicio.

Dados los antecedentes expuestos, el informe del SIP concluye que procede la desestimación de la pretensión resarcitoria, pues, como se detrae de la historia clínica, la paciente, desde el año 2001 padecía dolor lumbar, que fue diagnosticado como «patología degenerativa columna lumbar» afectándose desde L3-S1 con estenosis del canal, sobre todo L5-S1. De ello venía siendo tratada desde entonces.

En 2004 el traumatólogo Dr. (...), solicita otra RMN para identificar la misma patología que en 2001: patología degenerativa ósea de la columna vertebral.

Es en RMN de 13 de mayo de 2010, cuando se informan los resultados señalando que los mismos «hablan a favor de lesiones metastásicas».

A raíz de tal informe, la paciente ingresa en el Servicio de Oncología del HUIGC, remitida por el Servicio de Neurocirugía, por sospecha de metástasis vertebrales difusas, que también la remitió al servicio de Nefrología, por hallazgo de quistes renales, así como al Servicio de Rehabilitación, para aliviar los dolores de la paciente (informe del Jefe del Servicio de Neurocirugía del HUIGC, de 2 de agosto de 2013). Se

realizan, pues, pruebas complementarias: TAC y Gammagrafía de cuerpo completo, Mamografía, TAC toracoabdominal. Toda una serie de pruebas encaminadas a estudio exhaustivo, y todas aseveran que no se observaba patología ósea metastásica ni afectación cancerígena.

Tampoco hay datos de patología ganglionar.

Es decir, que, de las pruebas realizadas tras la RMN de 12 de mayo de 2010, se extrae la conclusión de que no hay cáncer.

Es más, como refiere el Dr. (...), se hizo una «búsqueda personalizada» teniendo en cuenta la edad de la paciente y el beneficio de posibles tratamientos, por lo que, dado que la paciente tenía 78 años, había que descartar cáncer de mama y linfoma, más frecuentes a estas edades.

Tras todas las pruebas realizadas, y con fundamento en sus resultados, el Dr. (...) al comunicar a la paciente sus conclusiones y la actuación en este caso (dentro de los datos que dispone) tras todo el devenir diagnóstico anterior, le refiere que no se había objetivado la presencia de tumor. Sin embargo, sí se sigue manifestando, de nuevo, la patología degenerativa de la columna vertebral que venía padeciendo desde el año 2001, por lo que se la siguió tratando de su patología ósea, participando tanto los servicios de Neurocirugía como el de Rehabilitación y la Unidad de dolor.

Es contundente el informe del Jefe de la Sección de Oncología del HUIGC [Dr. (...)] al concluir:

«En resumen, paciente con lumbalgia RMN que habla de metástasis de columna lumbar por una Resonancia magnética con dos pruebas para esa columna de gammagrafía ósea y Tac óseo de columna lumbar que fueron normales y dado que el TAC y todos los órganos estaban normales así como no había adenopatías y la mamografía fue normal, se consideró no enferma oncológica y si fuera así no se beneficiaría de ningún tratamiento.

1 año más tarde la paciente presenta el cuadro típico de Linfoma con esas múltiples adenopatías que 1 año antes no tenía».

El 15 de septiembre de 2011 se realiza nueva RMN, donde, se da un diagnóstico probable de afectación metastásica vertebral. Ya en este momento la paciente sufre deterioro de su estado general, ingresa en hospital y se realizan pruebas diagnósticas.

Tal y como se expuso en los antecedentes, aun así, nuevamente, la gammagrafía sigue aportando datos negativos sobre patología metastásica afirmando la existencia

de dudosa afectación ósea, pero esta vez el TAC sí informa de afectación ganglionar diversa y de masa retroperitoneal. Es a partir de este diagnóstico que se realiza biopsia de la masa retroperitoneal, y posteriormente además biopsia ósea.

El diagnóstico probable antes de la biopsia es de linfoma y posible grado IV.

Al valorar los ganglios patológicos en TAC en septiembre de 2011 ya había pruebas de cáncer.

Ahora bien, como se señala en el informe del SIP, si bien en este momento ya las pruebas dirigen al diagnóstico de cáncer, y aun no todas, en el 2010 sólo se señaló la existencia de imágenes de metástasis en RMN, siendo ello contradicho por el resto de las pruebas efectuadas en el hospital.

Por todo ello, ya que se reclama por error en el diagnóstico, ha de decirse que no lo hubo, al fundarse el mismo en las pruebas realizadas, y es que se desplegaron todos los medios diagnósticos disponibles ante la sintomatología de la paciente, y aun otros más específicos: Gammagrafía ósea (con rastreo de cuerpo completo), TC de columna lumbo-sacra, TC tóraco-abdominal con contraste, mamografía bilateral, resonancia magnética, lo que, unido a la exploración física de la paciente, y la ausencia de adenopatías descartaban tumoración. Así lo informa el Servicio de Oncología (informe de 11 de abril de 2014), y los informes de los Servicios de Neurología (informe de 2 de agosto de 2013), Rehabilitación (informe de 8 de mayo de 2013), Medicina Nuclear (informe de 29 de abril de 2013) y Radiodiagnóstico (informe de 4 de mayo de 2013).

Por otra parte, se acredita la dificultad de diagnosticar este tipo de tumores, que son de un alto grado de progresión, lo que conduce a pensar que en el momento inicial no existía o bien que con los medios de los que se disponía no era posible su detección, pues se ha demostrado la realización de todas las pruebas disponibles, sin que en el primer momento pudiera concluirse la existencia de cáncer.

Téngase en cuenta que, como bien señala la Propuesta de Resolución, no es exigible en ninguno de los dos casos responsabilidad de la Administración sanitaria y ello por los fundamentos jurídicos que preceden entre otros que «no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancia que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos».

Finalmente, añade el SIP:

«También tenemos que decir que la biopsia efectuada no fue de la médula ósea, se extrae tejido de zona esternal y de cadera, no vertebral. Podemos asegurar que en 2011 existía cáncer en zona ósea y ganglionar, amén de masa retroperitoneal.

Pero no podemos aseverar, por las pruebas existentes, que la hubiera con anterioridad en médula ósea vertebral, ni por biopsia ni por las pruebas diagnósticas efectuadas en HUIGC.

Que en un grado alto de progresión del linfoma como en el que se encuentra la paciente demostrado en el TAC de septiembre de 2011, el último que se efectúa, diga exactamente: afectación dudosa ósea, llama mucho la atención con respecto a la dificultad diagnóstica».

4. Por todo lo expuesto, ha de concluirse que los reclamantes en nombre de la herencia yacente no están legitimados, pues su causante no reclamó en vida. Este pronunciamiento debe manifestarse expresamente en la parte dispositiva de la Propuesta de Resolución, por lo que así deberá modificarse la misma.

En cuanto a la reclamación en su propio nombre, procede desestimarla, ya que ha quedado acreditado que el diagnóstico efectuado en cada momento no fue erróneo, sino que era el acorde con los hallazgos clínicos y radiológico efectuados, que fueron exhaustivos. De todo lo anterior se deduce que la actuación sanitaria resultó en todo momento conforme a la *lex artis*, por lo que ha de desestimarse la reclamación, tal como concluye la Propuesta de Resolución, que se considera conforma a Derecho.

C O N C L U S I Ó N

Con la observación que acaba de señalarse, se considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues, no siendo imputable a la Administración el daño por el que se reclama, procede desestimar la pretensión de los interesados.