



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 2 7 / 2 0 2 3

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 30 de marzo de 2023.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial, tramitado ante la reclamación de indemnización, formulada por (...), en representación de (...), por la asistencia sanitaria prestada a su hijo, menor de edad, (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario dependiente del Servicio Canario de Salud (EXP. 81/2023 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante oficio de 17 de febrero de 2023 (con registro de entrada en este Organismo el 20 de febrero de 2023) se solicita Dictamen de este Consejo Consultivo, al objeto de examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por el Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La indemnización solicitada supera los 6.000 euros, lo que determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Consejero para solicitarlo, siguiendo los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (en adelante LCCC) en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPACAP).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación, además de la citada LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen

* Ponente: Sra. de León Marrero.

Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

4. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud (SCS).

5. En lo que se refiere a la legitimación activa, corresponde a los padres del menor afectado como consecuencia del funcionamiento sanitario, pues actúan en ejercicio de la patria potestad, ostentando la representación del menor debidamente acreditada, por lo que son parte interesada en el procedimiento [art. 4.1, letra a) LPACAP, en relación con el art. 32 de la LRJSP].

Asimismo, los padres actúan mediante la representación, debidamente acreditada, de (...), (arts. 5.1 y 3 LPACAP).

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. Por lo demás, la reclamación se ha presentado dentro del plazo de un año, de acuerdo con el art. 67 LPACAP. Concretamente, la reclamación se presenta por los padres del menor en el registro oficial de reclamaciones del Servicio de Atención al Usuario del Hospital Universitario Nuestra Sra. de la Candelaria, el 18 de febrero de 2020 y, posteriormente, por el representante de los reclamantes, el 9 de febrero de 2021, en relación con el hecho lesivo que se alega, determinado el 13 de febrero de 2020, por lo que no ha prescrito el derecho que asiste a los afectados para reclamar.

7. Se ha sobrepasado ampliamente el plazo máximo para resolver, que es de seis meses conforme al art. 91.3 LPACAP. No obstante, aún fuera de plazo, y sin perjuicio

de los efectos administrativos, y en su caso, económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (art. 21 LPACAP).

II

1. Los reclamantes basan su pretensión resarcitoria en lo siguiente:

«El menor (...), beneficiario del Servicio Público de Salud de esta Comunidad Autónoma con DNI (...), con fecha del 13 de febrero del 2020, en torno a las 19.30h, acude al servicio de pediatría del Centro de Salud de Ofra-Miramar, acompañado de sus padres, debido a un cuadro de dolor a nivel región abdominal izquierda inferior (fosa iliaca izda. y parte alta del muslo izquierdo (zona inguinal izquierda), de unas pocas horas de evolución y de instauración brusca.

Es valorado por la Dra. (...) (Servicio Pediatría Centro Salud Ofra-Miramar), aportándose informe de dicha asistencia con fecha 13 de febrero del 2020 - (20:19h), donde se indica: " (...) Motivo: fuera de cita; (...) acude con sus padres. anamnesis: dolor abdomen izquierdo inferior y muslo superior; (...) . dos días con diarrea; (...) no fiebre; (...) estuvo hace dos semanas con infección de garganta; (...) cumplió el tratamiento antibiótico 4 días solo; (...) . orina normal; (...) lleva días con moco; (...) . no tose; (...) test de estreptococo negativos (solicitado por cumplimiento irregular de ATB reciente) Exploración (13/02/20-20:19): No fascie ni postura de dolor; (...) afebril ; (...) faringe hiperémica; (...) no exudado nasal; (...) mod. resp. normal; (...) abd. blando; (...) no dolor; (...) no megalias; (...) región inguino-escrotal normal; (...) pulsos presentes; (...) no ganglios; (...) miembros sin alteraciones aparentes; (...) neurol. normal. Diagnostico: Diarrea aguda. Plan de actuación: Budesonida ((...) nebulización nasal); (...) . Ibuprofeno. Plan de actuación general: dieta; (...) suero oral; (...) ibuprofeno; (...) control según evolución (...) ."

1. El paciente mantiene las indicaciones prescritas inicialmente por el servicio de pediatría del Centro de Salud Ofra-Miramar, pero la sintomatología no solo se mantenía, sino que aumentó y se intensificó con el paso de las horas, motivo por el cual, acude al Servicio Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Sra. de La Candelaria (HUNSC):

1.1 Es valorado por el Servicio de Urgencias del HUNSC, aportándose informe de fecha 14 de febrero del 2020 - (23.07 h), donde se informa y se pone de manifiesto:

" (...) Motivo: dolor testicular izquierdo; (...) .anamnesis (enfermedad actual): paciente varón de 13 años, que acude con su madre por dolor testicular agudo intenso de inicio, hace aproximadamente 7 horas; (...) refiere dolor en fosa iliaca izquierda de 24 horas de evolución, que desde hoy se irradia a escroto ipsi-lateral; (...) algo nauseoso; (...) no vómitos; (...) afebril; (...) no clínica miccional ni otros síntomas asociados; niega traumatismos; (...) cuadro febril por faringoamigdalitis aguda hace 2 semanas; (...) . Exploración Física General:

Abdomen: blando; (...) no doloroso a la palpación; (...) no se palpan masas, ni megalias; (...) Rs Is Ps (Ruidos Intestinales Presentes); (...) signos de Blumberg, Rovsing y Psoas negativas; (...) teste derecho normal; (...) teste izq. ligeramente horizontalizado, indurado, doloroso a la palpación; (...) .signo de Prehn izquierdo negativo; (...) reflejo cremastérico bilateral presente; Piel sin exantemas ni petequias.

Diagnóstico de sospecha: Escroto agudo (torsión testicular)

Plan: Se solicita ecografía testicular urgente, confirmándose diagnóstico de sospecha; se contacta con cirugía pediátrica; (...) se decide derivar al paciente al HUC "

1.2 Se aporta informe y solicitud de Ecografía testicular por parte del Servicio de Pediatría del HUNSC (Dra. (...)), de fecha 14 de febrero del 2020 - (23.06 h), donde se informa y se pone de manifiesto: " (...) .Peticionario: (...) // Servicio peticionario: Pediatría. Tipo de muestra: ecografía testicular.

Información clínica: niño de 13 años, que presenta dolor testicular izq. de más de 6 h de evolución;. inicio hace 24 h en fosa iliaca, irradiado hoy a teste ipsilateral.; no otros síntomas.

A la EF: presenta ligera horizontalización e induración testicular; dolor intenso a la palpación; (...) signo de Prehn negativo; (...) Solicito descartar torsión testicular"

1.3 Así mismo, se aporta informe principal de resultados de Ecografía testicular por parte del Servicio de Radiología del HUNSC (Dra. (...)), de fecha 14 de febrero del 2020, donde se informa y acredita:

" (...) Hallazgos: testículo izq. horizontalizado, aumentado de volumen y discretamente heterogéneo, con ausencia de flujo.;. hallazgos compatibles con torsión testicular; (...) testículo dcho. de características normales con vascularización normal".

2. Se decide derivar urgente al Hospital Universitario de Canarias (HUC), debido a falta de disponibilidad de quirófanos en el HUNSC se aporta informe de alta hospitalaria del Servicio de Cirugía Pediátrica del HUC (Dra. (...)) donde se informa y se pone de manifiesto :

" (...) Fecha de ingreso: 15/02/20 // Fecha de alta: 16/02/20 // Servicio: Cirugía Pediátrica.

Motivo de ingreso: Torsión testicular (traslado HUNSC)

Historia actual: niño de 13 años, derivado de HUNSC por torsión testicular y no disponibilidad de quirófano, según la información que me transmiten vía telefónica de urgencias pediatría HUC a la 01:25 am, del 15/02/20; (...) se entrega consentimiento informado a los padres, que cuentan que el niño comenzó a sentir dolor inguinal izq. irradiado a testículo izq. hace más de 24 h., por lo que acudieron a urgencias ambulatorio siendo dado de alta; (...) durante el día de hoy, empeoró el dolor testicular y acudieron a

urgencias del HUNSC. ; (...) padres cuentan intento de detorsión manual sin éxito (no informe al respecto).

Exploración física: Ecografía: compatible con torsión testicular, y analítica del HUNSC.

Hallazgos: testículo izq. horizontalizado, aumentado de volumen y discretamente heterogéneo, con ausencia de flujo.; (...) hallazgos compatibles con torsión testicular; (...) testículo dcho. de características normales con vascularización normal; ..

Evolución: 02:00 am - se realiza intervención quirúrgica. Dra. (...):

Incisión transversa escrotal izq.; (...) . se objetiva torsión testicular con 4 vueltas de cordón y necrosis intensa del testículo; (...) . se realizan maniobras de recuperación con suero caliente e incluso incisión de albugínea, con recuperación de epidídimo, pero no mejoría del testículo, y por ello se realiza orquiectomía izq. con ligadura de cordón. ; (...) incisión transversa escrotal dcha. con teste viable y no torsionado.; (...) resección de hidátide morgagni; fijación Testicular en bolsillo de dartos, fijación en 3 puntos con Maxon 5/0; anestesia local bupivacaína monosyn 4/0 en piel puntos sueltos.; (...) tolera de manera adecuada; (...) dolor controlado; (...) heridas de buen aspecto; se decide alta.

Diagnostico principal: Torsión testicular izq. + Necrosis de teste izq. Recomendaciones: dieta normal; (...) . evitar ejercicio físico y grandes esfuerzos durante 3 semanas; (...) cura diaria con Betadine o clorhexidina, una vez al día; paracetamol o ibuprofeno cada 8 h , si dolor.

Otras recomendaciones: control en consulta de cirugía pediátrica (Dra. (...)), módulo 2750, dentro de 3 semanas "

Evolutivo de consultas externas del Servicio de Cirugía Pediátrica del HUC (Dra. (...)) y Dra. (...)) , donde se hace referencia a proceso evolutivo post-cirugía;

1.1 4 de marzo del 2020 :

" (...) .torsión testicular hace 3 semanas con orquiectomía; (...) presenta bultoma en escroto, sospecha de hematoma; (...) se pide ecografía urgente; "

1.2 23 de abril del 2020:

" (...) estado de alarma Covid 19: consulta telefónica con la madre. refiere que (...) está muy bien; (...) que la cicatriz está bien y el hematoma ha desaparecido; (...) se decide citar en 2 meses. "

1.3 1 de julio del 2020:

" (...) No acude a cita; (...) se avisa telefónicamente y no responde; (...) plan: si desea prótesis testicular, pedirá cita con pediatría "

1.4 30 de septiembre del 2020:

« (...) .se encuentra muy bien; (...) teste derecho en bolsa de buen tamaño; (...) escroto izquierdo con cicatriz de buen aspecto; (...) hematoma completamente resuelto; ..

Alta; (...) no quiere prótesis testicular por ahora "

Que, la cronología de los hechos, derivados de dichas lesiones, y de los daños producidos por un mal/anormal funcionamiento del CENTRO DE SALUD "OFRA MIRAMAR, C.S" dependiente de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife del Servicio Canario de Salud, del HOSPITAL QUIRÓN SALUD TENERIFE y del HOSPITAL DE SAN (...) puede delimitarse en los párrafos anteriores:

Lo anteriormente expuesto se acredita mediante BLOQUE DOCUMENTAL A, no obstante y desde este momento se dejan designados los archivos del Servicio Canario de Salud, concretamente del CENTRO DE SALUD "OFRA MIRAMAR, C.S" así como de residencia La Candelaria y del Hospital Universitario de Canarias donde consta toda la documentación médica de todo el expediente respecto de la misma forma aportamos como DOCUMENTO N.º 2 informe pericial médico de (...) y de fecha 7 de octubre de 2020 que valora todo lo acontecido desde el punto de vista médico-legal respecto del menor (...).

SEGUNDO. - Relación de causalidad entre las lesiones producidas y el funcionamiento del servicio público.

El hecho descrito merece ser considerado causa del daño ya que es en sí mismo idóneo para producirlo según la experiencia común, por cuanto que tiene una especial aptitud para producir el efecto lesivo: constituye, en este supuesto, la causa eficiente y próxima (causalidad adecuada), de modo que puede decirse que la actividad tomada en consideración es la determinante del daño.

Para ello nos centramos en el informe pericial aportado en el presente escrito y que detalla la relación de causalidad adecuada entre la mala praxis de la Dra. (...) a la hora de valorar la realización de pruebas diagnósticas complementarias y el daño producido a tenor del tiempo transcurrido hasta la pérdida traumática de un testículo por parte del paciente. (...) ».

2. Mediante Resolución de 15 de febrero de 2021 del Director del SCS, se admite a trámite la reclamación presentada, acordando la incoación del expediente conforme al procedimiento legalmente establecido y la realización de cuantas actuaciones fueran necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la resolución que ponga fin al expediente. Resolución que se notificó oportunamente a los reclamantes a través de su representante legal.

Por otra parte, el servicio de normativa y estudios el 17 de febrero de 2021, solicitó informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP, en adelante).

3. Con fecha 4 de julio de 2022, se emite informe por el SIP en relación con el daño por el que se reclama, adjuntando los informes médicos preceptivos (art. 81.1 LPACAP). Así, indica el informe:

« (...) 1.-El 13 de febrero de 2020 el menor es llevado por su madre al Centro de Salud, refieren los padres a las 19:30 horas, consta anamnesis a las 19:59 horas, por dolor agudo en la zona abdominal izquierda, y en muslo izquierdo, desde el mediodía. Refiere haber hecho ejercicio físico en el día de ayer. Afebril.

En la anamnesis realizada por la Pediatra a las 19:59 horas se describe dolor abdominal izquierdo inferior y muslo superior, 2 días con diarrea, no fiebre. (...) Lleva días con moco, no tose. Test streptococcus negativo

En la exploración realizada a las 20:19:36 horas: No facies ni postura de dolor, afebril faringe hiperémica, no exudado, obstrucción nasal moderada, respiratorio normal, abdomen blando no dolor, no megalias. Región inguino-escrotal normal (...) . Diagnóstico: Dolor en muslo. Diarrea aguda. Se prescribe budesonida nasal e ibuprofeno.

2.-El 14 de febrero de 2020 a las 23:07 horas acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria por dolor testicular izquierdo. Se describe que acude con su madre por dolor testicular agudo, intenso, de inicio hace aproximadamente 7 horas. Refiere dolor en fosa iliaca izquierda de 24 horas de evolución que desde hoy se irradia a escroto ipsilateral. Algo nauseoso, no vómitos. Afebril. No clínica miccional ni otros síntomas asociados. Niega traumatismos. Cuadro febril por faringoamigdalitis aguda hace 2 semanas. En la exploración, entre otros, teste derecho normal. Teste izquierdo ligeramente horizontalizado, indurado, doloroso a la palpación. Signo de Prehn izquierdo negativo. Reflejo cremastérico bilateral presente. Bajo la sospecha diagnóstica de escroto agudo (torsión testicular) se solicita ecografía testicular urgente. Realizada ecografía de escroto se describe como hallazgos: Testículo izquierdo horizontalizado, aumentado de volumen y discretamente heterogéneo, con ausencia de flujo, hallazgos compatibles con torsión testicular. Testículo derecho de características normales, con vascularización normal. Confirmado el diagnóstico se contacta con el Servicio de Cirugía Pediátrica a las 23:55 horas del 14 de febrero. Consta aviso por torsión testicular en niño de 13 años. Dolor de comienzo hace 12 horas en teste izquierdo. Se realiza ecografía testicular que evidencia ausencia de flujo testicular izquierdo.

Es valorado por este Servicio de Cirugía Pediátrica las 00:10 horas del 15 de febrero: Se explora al paciente en sala de ecografía objetivándose teste horizontalizado, con epidídimo y cordón engrosado. No hernias. Se consigue detorsión manual parcial.

Se recomienda cirugía emergente. No hay disponibilidad de quirófano ni de personal por lo que se avisa al jefe de la guardia del HUNSC quien indica traslado al Hospital Universitario de Canarias (HUC). Se contacta con jefe de guardia del HUC a las 00.50h.

3.-Ingresa en el HUC durante el periodo 15 a 16 de febrero de 2020. Llega a las 01:49:06 horas del 15 de febrero y pasa directamente a quirófano. Relatan los padres que el niño comenzó con dolor inguinal izquierdo irradiado a testículo izquierdo hace más de 24 h, por lo que acudieron a urgencias del ambulatorio siendo dado de alta. Durante el día de hoy empeoró el dolor testicular y acudieron a urgencias HUNSC.

A las 02:00 am se realiza intervención quirúrgica: Incisión transversa escrotal izquierda, se objetiva torsión testicular con 4 vueltas de cordón y necrosis intensa del testículo. Se realizan maniobras de recuperación con suero caliente e incluso incisión de albugínea, con recuperación de epidídimo pero no mejoría del testículo. Por ello se realiza orquiectomía izquierda con ligadura del cordón transfixiva vicryl 0. Incisión transversa escrotal derecha, teste viable no torsionado. Resección de hidátide morgagni. Fijación testicular en bolsillo de Dartos, fijación en 3 puntos con maxon 5/0. Tolerancia de manera adecuada, dolor controlado. Heridas de buen aspecto, se decide alta el 16 de febrero.

Diagnóstico Principal: Torsión testicular izquierda. Necrosis de teste izquierdo.

Entre las recomendaciones evitar ejercicio físico y grandes esfuerzos durante 3 semanas. Control en 3 semanas.

4.-En control de fecha 4 de marzo de 2020 en el Servicio de Cirugía Pediátrica del HUC: Torsión testicular hace 3 semanas con orquiectomía. Presenta bultoma en escroto, sospecha de hematoma. Se pide ecografía urgente.

En ecografía realizada el 16 de marzo de 2020: Teste derecho de 4,4 x 1,6 x 3,1cm. De aspecto homogéneo, sin nodularidades aparentes, con flujo intraparenquimatoso normal. Teste izquierdo ausente en relación con sus antecedentes quirúrgicos. Cabeza de epidídimo derecha 1x1,2 cm. de aspecto homogéneo. Cabeza de epidídimo izquierdo de 3x2,2 cm, heterogénea y tamaño aumentado, asociando engrosamiento e hiperecogenicidad de la grasa adyacente, siendo los hallazgos altamente sugestivos de complicación infecciosa, en probable relación con epididimitis.

Se comunica telefónicamente con cirugía pediátrica inmediatamente después de la realización de la ecografía.

El 23 de marzo en contacto telefónico la madre refiere que su hijo está muy bien, que la cicatriz está bien y el hematoma ha desaparecido. Se decide citar en 2 meses.

El 1 de julio de 2020 no acude a cita ni responden al intento de contacto telefónico. Plan: Si desea prótesis testicular pedirá cita con Pediatría.

El 30 de septiembre de 2020: Se encuentra muy bien, teste derecho en bolsa de buen tamaño, escroto izquierdo con cicatriz de buen aspecto. Hematoma completamente resuelto. Causa alta, no quiere prótesis testicular por el momento.

C.- CONSIDERACIONES

El escroto agudo constituye una situación clínica de urgencia caracterizada por la aparición más o menos súbita de dolor intenso y en ocasiones, signos inflamatorios en el escroto o en su contenido. A menudo se acompaña de signos locales y síntomas generales.

La anamnesis y la exploración física nos enfocan hacia las distintas entidades etiológicas del escroto agudo siendo las más frecuentes la torsión del cordón espermático, la orquiepididimitis y la torsión de los apéndices testiculares (sobre todo la torsión de la Hidátide de Morgagni). La ecografía doppler es una prueba diagnóstica valiosa para el diagnóstico diferencial en los casos de escroto agudo. Permite evaluar la anatomía (presencia de hidrocele, tumefacción del epidídimo) y facilita información sobre la disminución o ausencia (torsión) o aumento del flujo sanguíneo hacia el testículo (orquiepididimitis aguda). Esta prueba tiene una sensibilidad del 63,6-100% y una especificidad del 97-100%, con una tasa de falsos positivos de 1%. En concreto, la torsión testicular consiste en la rotación axial del cordón espermático sobre sí mismo ocasionando una disminución del aporte sanguíneo al testículo y al epidídimo. Se trata de una urgencia urológica dado que la viabilidad testicular es inversamente proporcional a la duración de la torsión. El tratamiento urgente tiene como finalidad restablecer cuanto antes el flujo vascular al testículo evitando así la necrosis y atrofia posterior. La tasa de viabilidad testicular cae desde un 85-100% cuando se resuelve en las 6 primeras horas hasta un 20% a las 12 horas.

Clínicamente, la torsión se caracteriza por dolor testicular de inicio súbito o gradual que puede irradiarse a región inguinal o suprapúbica, acompañado de tumefacción escrotal. Pueden aparecer náuseas, vómitos e hiperpirexia. A la exploración física el testículo suele estar elevado hacia el anillo inguinal superficial y horizontalizado (signo de Gouverneur), ser doloroso al tacto e incluso estar aumentado de tamaño. La piel del escroto puede estar edematosa y enrojecida. El signo de Prehn es negativo: al elevar el testículo hacia la sínfisis púbica no disminuye el dolor e incluso lo aumenta, y existe ausencia del reflejo cremastérico (reflejo cutáneo que aparece al rozar la cara supero-interna del muslo, produciendo elevación del testículo homolateral o la contracción de la pared abdominal). La identificación del epidídimo en posición anterior o lateral y la palpación de un cordón espermático de consistencia blanda y algo congestivo son indicios muy sugestivos de torsión testicular.

Si bien el tratamiento definitivo es quirúrgico, como medida temporal puede intentarse la detorsión manual comprobando a continuación, mediante ecografía la repercusión

testicular. Si la medida es efectiva, la orquidopexia (fijación del testículo a la pared escrotal) que es el tratamiento de elección de la torsión podrá realizarse de forma electiva.

Si el diagnóstico se hace antes de las 6 horas de iniciado el proceso de torsión, el quirúrgico pexia testicular es la única posibilidad de salvar el testículo. Entre las seis y doce horas de iniciado el proceso de torsión de cordón espermático es dudosa la respuesta favorable de salvar el testículo con la orquidopexia.

D.- CONCLUSIONES-

1.-La reclamación se sustenta en que el cuadro de torsión testicular lo presentaba el paciente en la asistencia de 14 de febrero de 2020 en el Centro de Salud y no fue sospechado. Que este hecho supone una demora en el diagnóstico de torsión testicular con la consiguiente pérdida de testículo izquierdo.

2.-En la atención de fecha 13 de febrero de 2020 en el Centro de Salud destacamos:

a) El motivo de la consulta fue dolor agudo en la zona abdominal izquierda, y en muslo izquierdo acompañado de diarrea.

b) En la exploración realizada a las 20:19:36 horas: No facies ni postura de dolor, abdomen blando no dolor. En la exploración se incluyó la región inguinal describiéndose "Región inguino-escrotal normal".

Clínicamente, la torsión se caracteriza por dolor testicular de inicio súbito o gradual que puede irradiarse a región inguinal o suprapúbica. No se describe tumefacción escrotal ni signos de sospecha en la exploración de la región inguino-escrotal realizada al paciente.

Frente a esta exploración, en la realizada sobre las 23 horas del 14 de febrero, es decir transcurridas más de 24 horas desde la exploración anterior, el paciente sí presentaba signos de sospecha de torsión testicular ligera horizontalización del teste izquierdo, doloroso a la palpación y signo de Prehn izquierdo negativo.

c)El dolor en la zona abdominal y en muslo izquierdo se inició al mediodía del 13 de febrero de 2020. La diarrea desde hacía 2 días.

El paciente llega al Centro de Salud según los padres a las 19:30 horas y la exploración se describe a las 20:19 horas.

Por tanto, no se encontraba en la ventana de menos de 6 horas de evolución aludidas en el apartado anterior para conseguir la viabilidad del testículo en su caso.

Desde el alta en el Centro de Salud hasta realizar una segunda consulta, en esta ocasión en el HUNSC, 23:07 horas, transcurrió aproximadamente 24 horas. De esta forma en la anamnesis se refiere que el cuadro en fosa iliaca izquierda es de 24 horas de evolución pero el dolor testicular agudo se presentó hacía 7 horas. Esto nos sitúa que el dolor testicular agudo referido en la asistencia en el HUNSC se inició aproximadamente a las 17 horas del 14 de febrero de 2020 y por tanto después de la atención en el centro de Salud a las 20:19 horas

del 13 de febrero de 2020, concretamente había transcurrido 21 horas desde la asistencia en el Centro de Salud cuando se inicia el cuadro de dolor testicular agudo.

En resumen en la asistencia en el Centro de Salud a pesar de constar que se explora región escroto inguinal no se objetiva signos de torsión testicular. Dado que las pruebas diagnósticas se indican en función de la anamnesis y la exploración física no se solicitó la realización de ecografía testicular en esta primera asistencia.

No obstante, si se trataba de un cuadro de torsión testicular el tiempo transcurrido desde el inicio del dolor en abdomen y muslo izquierdo hasta que el paciente acude al Centro de Salud superaba la ventana de viabilidad de 6 horas.

Se añade que el inicio del cuadro dolor escrotal agudo se ubica en la Historia Clínica 7 horas antes de la asistencia en el HUNSC el día 14 de febrero de 2020, esto es 21 horas después de la asistencia en el Centro de Salud y con una evolución mayor a 6 horas hasta la segunda demanda de asistencia.

En el momento en que se sospechó torsión testicular, asistencia en el HUNSC, se indicó con carácter urgente ecografía doppler y ante los resultados se indicó el tratamiento quirúrgico.

Estos hechos nos alejan del concepto de pérdida de oportunidad de conservar el testículo en relación a la asistencia reclamada (...) ».

4. En fecha 19 de marzo de 2021 se emitió informe por la facultativa que asistió al paciente el 13 de febrero de 2020, la pediatra (...), mediante el que indica:

« (...) En relación con la asistencia sanitaria que le fue prestada al paciente (...) por mi parte el 13 de febrero del 2020 refiero lo siguiente :

Como ya di constancia previa de los hechos, en la respuesta a la reclamación nº124769 con fecha 19 de marzo 2020, el paciente antes mencionado acudió a consulta en compañía de sus padres por presentar dolor abdominal, dolor en muslo, moco nasal, diarrea de 2 días de evolución.

En dicha actuación médica se siguió el procedimiento de actuación dentro de la dinámica de consulta habitual, llevándose a cabo la anamnesis seguido de la exploración clínica, previamente comentada en la respuesta a la reclamación referida.

En función de esto, se pautó tratamiento sintomático y se indicó dentro de las recomendaciones de actuación y con lo que se cierra la consulta médica del paciente ese día, el consultar nuevamente según la evolución clínica del mismo, en el momento que lo preciso (...) ».

5. Con fecha 6 de julio de 2022, se emite Acuerdo de apertura de período probatorio, admitiendo la documental propuesta que obra en el expediente.

6. Con fecha 7 de julio de 2022, se emite Resolución sobre el trámite de vista y audiencia del expediente, notificada a los interesados oportunamente.

7. El representante legal de los interesados presentó escrito de alegaciones el 20 de julio de 2022, manifestando su disconformidad con la escasa información médica que sobre el supuesto planteado incorpora la administración sanitaria al expediente.

8. Con fecha 11 de agosto de 2022, se emite informe complementario del SIP, indicando:

« (...) -Que en la actuación de 13 de febrero de 2020 no se sospechó la torsión testicular ha quedado claro en el expediente. No obstante:

**La Pediatra en el Centro de Salud sí exploró en el paciente la región inguino-escrotal y aunque no especifica el resultado sí refiere que fue normal.*

El escroto agudo se caracteriza por la aparición más o menos súbita de dolor intenso y en ocasiones, signos inflamatorios en el escroto o en su contenido. Clínicamente, se caracteriza por dolor testicular de inicio súbito o gradual que puede irradiarse a región inguinal o suprapúbica, acompañado de tumefacción escrotal. Pueden aparecer náuseas, vómitos e hiperpirexia.

Este dolor testicular de inicio súbito no fue referido en esta primera asistencia ni consta en la HC que se manifestara durante la exploración. La región inguinal fue palpada ya se recoge la ausencia de adenopatías y la presencia de pulso .

No consta que en ese momento el paciente presentara o refiriese cuadro de escroto agudo. No se describió dolor agudo testicular pero tampoco síntomas locales como tumefacción (edema y enrojecimiento) escrotal que hubiera llamado la atención a la Médico que realizó la exploración.

A pesar de constar en la HC región inguino-escrotal normal, se duda en el escrito de reclamación que se explorara dicha región en cambio se afirma en otro extremo que en entrevista posterior, y no constando en la HC, manifiesta el menor que en esa valoración de 13 de febrero “indicó al pediatra que tenía mucho dolor cuando le tocaba el escroto y los testículos, sobre todo el izquierdo” y añaden que en asistencia posterior, 17 de febrero de 2020, en relación a la del 13 de febrero “la pediatra tras examinar y palpar los testículos del paciente (...) ”. Nada habría impedido a la médico efectuar anotación sobre dicho dolor escrotal.

En resumen, en la asistencia discutida, y a la vista de la HC, se realizó exploración de la región inguino-escrotal y no se objetivó signos de torsión testicular. Dado que las pruebas diagnósticas se indican en función de la anamnesis y la exploración física no se solicitó la realización de ecografía testicular en esta primera asistencia.

En la siguiente asistencia de fecha 14 de febrero de 2020 el motivo de consulta fue “dolor testicular izquierdo” que se describe “intenso” y de inicio aproximadamente hace 7 horas. En esta ocasión si se manifiesta clínicamente cuadro escrotal agudo que conduce a la sospecha de torsión testicular. Se resalta que en la solicitud de ecografía se expresa que presenta dolor testicular de más de 6 horas de evolución (se había aludido inicio hace 7 horas) que inició hace 24 horas dolor en fosa iliaca y que “hoy” es decir el 14 de febrero se irradiaba a teste ipsilateral. Por tanto no estaba presente el dolor testicular en la exploración del 13 de febrero.

En esta ocasión la exploración física fue congruente con torsión testicular izquierda.

**La discusión en relación al objeto del expediente de responsabilidad patrimonial se centra en que de haberse sospechado en la atención del 13 de febrero la existencia de torsión testicular y derivado al paciente al centro hospitalario para la realización de ecografía testicular si existía posibilidad, en función del tiempo de evolución del cuadro testículo agudo, salvar el testículo.*

En la primera asistencia, anamnesis a las 19:59 horas y exploración a las 20:19 minutos, había transcurrido un periodo de 8 horas desde el inicio del cuadro “acude por dolor agudo en zona abdominal izquierda y en muslo izquierdo desde el mediodía” y no se trataba de “pocas horas de evolución” como se expresa en la reclamación”.

La torsión de testículo (TT) se produce por la rotación del cordón testicular sobre su eje longitudinal, provocando una disminución o ausencia de la vascularización del testículo.

En las primeras fases, se produce congestión y tumefacción testicular por compresión venosa, que evoluciona hacia isquemia del parénquima testicular y necrosis del mismo por obstrucción arterial, en los casos más avanzados. Los dos factores principales de riesgo del daño testicular son: el tiempo de evolución y el grado de torsión del cordón espermático.

La mayor probabilidad de necrosis testicular se produce a partir de las 8-10 horas de evolución.

Si se trataba de un cuadro de torsión testicular el tiempo transcurrido desde el inicio del dolor en abdomen y muslo izquierdo hasta que el paciente es valorado en el Centro de Salud superaba la ventana de viabilidad de 6 horas y entraba en la horquilla de mayor probabilidad de necrosis testicular.

La conjunción de los dos hechos, los síntomas manifestados y situación del paciente en la exploración de la región inguino-escrotal de 13 de febrero y la disminución de la probabilidad de conservar la viabilidad testicular con el paso del tiempo desde la torsión justifica las conclusiones del informe anterior. (...) ».

9. Con fecha 30 de septiembre de 2022, se emite una primera Propuesta de Resolución mediante la que se desestima la reclamación formulada.

10. Con fecha 10 de noviembre de 2022, este Consejo Consultivo de Canarias emite Dictamen 427/2022 de 10 de noviembre, por el que se ordena la retroacción de las actuaciones a los fines señalados en el Fundamento III, cuales son:

«4. Por un lado, el informe preceptivo de la facultativa que asistió al paciente en fecha 13 de febrero de 2020, día en el que los interesados fijan el origen del hecho lesivo, si bien obra en el expediente dando cumplimiento formal al trámite administrativo que lo exige, sin embargo, estudiado este, resulta que en el mismo se hacen remisiones a las anotaciones realizadas en el momento de la asistencia en urgencias, sin apreciar pronunciamiento expreso acerca de la asistencia efectivamente practicada en la fecha de los hechos, información relativa al diagnóstico y a los síntomas que el paciente presentaba.

Recordamos a estos efectos la importancia del informe médico preceptivo que ha de obrar en el expediente, pues la finalidad de su existencia está en la oportuna determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la justa resolución que debe alcanzar un procedimiento como el que se tramita, en el que un menor indeseablemente ha perdido un órgano reproductor.

En consecuencia, se considera necesario solicitar un informe complementario a la facultativa que asistió al paciente el 13 de febrero de 2022, pues es este el informe preceptivo al que se refiere nuestra LPACAP, siendo la facultativa que asistió al menor a la que se le atribuye el daño causado. Por tanto, el informe que realice deberá pronunciarse claramente sobre cuáles fueron los síntomas que el paciente presentaba en el momento de su ingreso en el Centro de Salud; si el dolor inguinal izquierdo padecido por el menor se irradiaba al testículo izquierdo manifestándose con algún posible síntoma; si el paciente en ese momento aquejaba alguna sensación molesta en la zona testicular; además, la facultativa deberá pronunciarse sobre la alegación manifestada por los padres del menor en relación con el intento de detorsión manual sin éxito en el caso de que se hubiera practicado en el centro de salud.

5. Por otro lado, se considera oportuno solicitar informe complementario a un cirujano experto en la práctica de la medicina que se contempla, a efectos de que se pronuncie sobre los criterios previos que en su caso debieran de haberse tenido en consideración según la evolución sintomatológica del paciente ab initio, y que finalizó con el diagnóstico tardío de torsión testicular por lo que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente de urgencia. Concretamente, el informe que se emita por el especialista en cirugía, particularmente experto en la extirpación de los órganos testiculares, deberá orientarnos sobre los síntomas previos que habría que valorarse en una torsión testicular, en especial en relación con la historia clínica del paciente y si el diagnóstico pudiera haberse determinado desde la primera asistencia recibida mediante la aplicación de los medios médicos existentes.

En relación con la documentación médica obrante en el expediente, se considera necesario que el informe médico experto nos ilustre sobre la certeza de si una torsión

testicular de 4 vueltas de cordón y necrosis intensa del testículo -diagnosticada en el momento de la intervención quirúrgica en el HUC- resulta de una evolución de la enfermedad aproximada de 24 horas, pudiendo entonces coincidir con el inicio de la manifestación de la enfermedad en fecha 13 de febrero del 2020. Además, el citado informe deberá identificar si los síntomas previos del paciente a la llegada al centro de salud podrían haber determinado el inicio de la torsión testicular, y si el haber realizado ejercicio o actividad física previa como así nos indica el informe del SIP podría estar relacionado con el origen de la torsión testicular, así como la diarrea aguda padecida por el paciente, pues según nos informa el médico perito siguiendo un criterio exclusivamente de diagnóstico médico, un cuadro clínico de diarreas agudas (habiendo finalizado el tratamiento antibiótico días atrás) no tiene una vinculación topográfica ni sintomática con un dolor intenso y de instauración brusca a nivel de región abdominal izquierdo inferior (fosa iliaca izquierda baja), ni en la parte superior de muslo izquierdo (región inguinal izquierda) y si, en su caso, podría estar relacionado con la torsión testicular, motivo por el que el menor acudió al Centro de Salud.

6. En definitiva, basándose el diagnóstico de torsión testicular en los síntomas manifestados por el paciente, resulta oportuno, en atención a las circunstancias, que tanto la facultativa que asistió al paciente en la fecha señalada, como el médico especialista, emitan informe que se pronuncie sobre si pudo haber existido pérdida de oportunidad en el caso planteado, o si en su caso, aunque la quiebra alegada no se hubiera producido, sin embargo podría haberse generado incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haber seguido el servicio otros parámetros de actuación.

7. Por las razones expuestas deberá retrotraerse el procedimiento a efectos de que la Instrucción recabe la información señalada en los términos indicados anteriormente, información que se considera determinante para entrar a resolver sobre el supuesto planteado, debiendo conferirse nuevamente trámite de audiencia a todas las partes interesadas en el procedimiento, dando debida respuesta a las alegaciones que se formulen y pronunciándose al respecto la nueva Propuesta de Resolución, la cual deberá remitirse nuevamente a este Consejo Consultivo».

11. En cumplimiento de lo solicitado por este Consejo Consultivo, en fecha 10 de enero de 2023, se emite nuevo informe médico por la pediatra (...), que indica:

«Como referí en las contestaciones solicitadas previamente sobre la atención médica prestada a este paciente comento exploración clínica: paciente sin evidencia de toxicidad, no facie ni postura de dolor. hiperemia faríngea, obt.nasal. Exploración abdominal y de región inguino escrotal normal sin signos de flogosis en dicha zona, no cambios de coloración, calor, rubor, edema ni diferenciación aparente contralateral inguinoescrotal. Sin otro relevante en su exploración.

Ante solicitud expresa de los síntomas que el paciente presentaba en el momento de su ingreso en el Centro de Salud comento que los motivos referidos al inicio de la consulta médica por el paciente fueron dolor abdominal, dolor en muslo, moco nasal, diarrea de 2 días de evolución. Así mismo ante la expresa si el dolor inguinal izquierdo padecido por el menor se irradiaba al testículo izquierdo manifestándose con algún posible síntoma comento: paciente que consulta por dolor en muslo izquierdo con exploración inguino escrotal y abdominal normal sin evidencia clínica de irradiación; en lo referente a si el paciente en ese momento aquejaba alguna sensación molesta en la zona testicular comento que no, teniendo exploración inguinoescrotal normal; además en relación a la alegación manifestada por los padres del menor en relación con el intento de detorsión manual sin éxito no tengo nada que comentar dado que no se realiza dicho procedimiento en el centro de salud durante su valoración médica ni tengo conocimiento que se llevase a cabo (...) ».

12. Con fecha 13 de enero de 2023, se emite informe por el facultativo especialista del área, sección de cirugía pediátrica, (...), que señala:

«Se trata de paciente masculino que en la madrugada del día 15-02-2020 inicia su asistencia en este centro referido desde el HUNSC por presentar ESCROTO AGUDO POR TORSIÓN TESTICULAR IZQUIERDO, con evolución aproximada al momento de llegar al HUC de 10 horas, motivo por el cual fue intervenido quirúrgicamente inmediatamente a su ingreso ENCONTRÁNDOSE NECROSIS DEL TESTÍCULO CON 4 VUELTAS DEL CORDÓN ESPERMÁTICO SOBRE SU EJE realizándole ORQUIECTOMÍA IZQUIERDA y ADICIONALMENTE ORQUIDOPEXIA DERECHA

En relación con la solicitud de informe que nos es remitida le comunicamos:

Según se desprende de la documentación presentada, el paciente es valorado en centro de salud el día anterior a su asistencia en este centro por presentar dolor abdominal localizado en fosa ilíaca izquierda e irradiado a región inguinal del mismo lado con antecedentes de diarrea aguda. En la exploración clínica en ese momento, que incluye la región inguinoescrotal, se recoge exploración de la región inguinoescrotal normal.

A nuestro juicio la clínica inicial del paciente junto a una exploración inguinoescrotal normal hace poco probable que en ese momento (24h antes) existiera una torsión testicular, sin embargo no podemos establecer con exactitud una opinión respecto al momento posterior en que se produjo la torsión testicular y/o la oclusión circulatoria, evento éste que debe confirmarse por ecografía doppler testicular en el momento en que la historia clínica y la exploración sean sospechosas de dicha patología.

Por otro lado debemos considerar que el grado de lesión del teste dependerá de una combinación de al menos dos factores confluyentes, por un lado el grado de oclusión de la circulación sanguínea que ocasiona la torsión del cordón que puede ser variable y, por otro el tiempo transcurrido con esa oclusión circulatoria, ambos factores influyen en el resultado final.

En el caso que nos ocupa los hallazgos intraoperatorios hacen pensar en un grado de oclusión completo si consideramos el número de vueltas del cordón encontrado en la cirugía y con al menos 6 horas de evolución por el grado de necrosis testicular.

Así mismo la relación con la realización de ejercicio físico no puede ser valorada en tanto que la torsión testicular también puede presentarse de manera espontánea durante el reposo».

13. Con fecha 13 de febrero de 2023, el representante legal de los afectados presenta escrito de alegaciones al que adjunta informe pericial complementario, en el cual, entre otros extremos, se señala lo siguiente:

« (...) en ningún momento de nuestra valoración pericial emitida en el Informe-Dictamen Pericial previo, ni en esta ampliación a dicho informe, argumentamos y/o concluimos que en el momento en que el lesionado acude fuera de cita al Centro de Salud Ofra-Miramar con fecha 13 de febrero del 2020- 20:19h, presentase un cuadro clínico de escroto agudo y/o torsión testicular, ya que entendemos que en ese momento dicho cuadro no estaba instaurado (exploración física y clínica a nivel testicular normal), pero si entendemos que en ese momento empezaba a presentar indicios de inicio de instauración de dicho cuadro: dolor abdomen izquierdo inferior y dolor parte superior de muslo (coincidencia anatómica con región inguinal) de instauración brusca y siendo ése el motivo del requerimiento de dicha asistencia;

- teniendo en cuenta esos datos clínicos (localización del dolor referido y su instauración brusca), debía haberse realizado un diagnóstico diferencial ó diagnóstico de sospecha con otras patologías de frecuente aparición en dichas áreas anatómicas, incluso ayudándose de pruebas complementarias de descarte/confirmación ó interconsulta especializada, y dentro del diagnóstico diferencial del cuadro clínico que presentaba en dicho momento el paciente, se encuentra principalmente el diagnóstico de posible comienzo del desarrollo de una afección inguinal y/o inguino-escrotal izquierda, por su manifestación, localización e inicio brusco, así como su prevalencia y frecuencia de aparición en menores adolescentes jóvenes (1:4000 en los pacientes jóvenes (12%) entre los 12-18 años, y que es mucho más habitual su manifestación en el testículo izquierdo), y sobre todo, porque el cuadro clínico por el que se consulta y acude al centro de salud: dolor abdomen izquierdo inferior y dolor parte superior de muslo (coincidencia anatómica con región inguinal) de instauración brusca, es más compatible con el inicio de un proceso inguino-escrotal que por el diagnóstico al que se llega finalmente: GEA (gastroenteritis aguda), dado que no acude para recibir asistencia por un cuadro de vómitos, diarreas, cólicos abdominales difusos, ruidos intestinales aumentados y/o fiebre (síntomas principales y habituales de una GEA) ;

Desde un criterio exclusivamente de diagnóstico medico asistencial de sospecha, un cuadro clínico de diarreas agudas, NO tiene una vinculación topográfica ni sintomática con un

dolor intenso y de instauración brusca a nivel de región abdominal izquierdo inferior (fosa iliaca izquierda baja), y menos aún en la parte superior de muslo izquierdo (región inguinal izquierda); (...) ».

14. Con fecha 15 de febrero de 2023, se emite nueva Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación interpuesta, al entender que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial.

III

1. La Propuesta de Resolución desestima nuevamente la reclamación presentada por los interesados, al entender el órgano instructor que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública Sanitaria.

2. En el supuesto planteado, los reclamantes solicitan que a su hijo menor de edad se le reconozca una indemnización por la deficiente asistencia sanitaria que recibió el 13 de febrero de 2020, considerando la existencia de una pérdida de oportunidad consistente en la posibilidad de salvar el testículo afectado, debido al proceso asistencial incompleto al no diagnosticarse en tiempo oportuno la torsión testicular que consecuentemente evolucionó finalizando con la extirpación del testículo izquierdo.

En el presente asunto se debe partir de una cuestión fundamental que es la relativa al primer diagnóstico que se le da al afectado, correspondiente, según señala el SIP a *«dolor abdominal izquierdo inferior y muslo superior, 2 días con diarrea, no fiebre. (...) lleva días con moco, no tose»* el cual influye, como se observa en el relato de los hechos, en el proceso posterior.

El SIP considera que, en este caso, las exploraciones que inicialmente se le hicieron al menor por la pediatra de cabecera fueron correctas y suficientes, pues no existía indicio alguno de que el paciente padeciera una torsión testicular, evento éste que debe confirmarse por ecografía doppler testicular en el momento en que la historia clínica y la exploración sean sospechosas de dicha patología.

Pero lo cierto es que los síntomas que presentaba el paciente y que se señalan en el informe médico (el paciente antes mencionado acudió a consulta en compañía de sus padres por presentar dolor abdominal, dolor en muslo, moco nasal, diarrea de 2 días de evolución) son suficientemente indiciarios, tratándose de un menor de 13 años de edad, para descartar la torsión testicular a través de la prueba diagnóstica específica, consistente en una ecografía doppler testicular. Y, si bien no es posible garantizar que la realización de dicha prueba hubiera supuesto consecuencias

distintas a las que finalmente se produjeron, la ausencia de ésta permite considerar que se ha producido una pérdida de oportunidad.

3. En relación con esta materia, como hemos manifestado en diversas ocasiones (ver por todos Dictamen 415/2019 de 19 de noviembre, con cita del Dictamen 287/2017, de 6 de septiembre), desde la Sentencia de 10 de octubre de 1998, el Tribunal Supremo ha iniciado una línea jurisprudencial hoy ya consolidada favorable a dar valor a la llamada «*pérdida de oportunidad*» cuando, aunque no resultara patente la presencia del vínculo causal por dificultad en su prueba, concurrieran circunstancias que evidenciaran una alta probabilidad de que, de haberse ofrecido las oportunidades perdidas, se hubiera evitado o disminuido el daño.

La Sala Tercera del Tribunal Supremo viene admitiendo la aplicación de esta doctrina como criterio de flexibilización de las exigencias para la admisión de la concurrencia del nexo causal especialmente en materia de responsabilidad sanitaria y la ha aplicado a la actuación del facultativo cuando no puede asegurarse que haya sido causante del daño reclamado o, al menos, la única causa, pero sí ha supuesto una pérdida de oportunidad de un diagnóstico o de un tratamiento más temprano. *«La omisión de las pruebas y actuaciones tendentes a la determinación del diagnóstico en un momento anterior, ha privado al paciente de la oportunidad de anticipar un tratamiento que podía incidir favorablemente en la evolución del padecimiento, aun cuando no se evitara el resultado final, privación que consecuentemente ha de ser indemnizada»* (STS, Sala III, Sección 6ª, de 23 de octubre de 2007, recurso casación n.º 6676/2003).

Pues bien, como hemos dicho en el Dictamen 300/2019, de 12 de septiembre, para esta consolidada jurisprudencia *«la pérdida de oportunidad constituye un daño antijurídico puesto que, aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación), los ciudadanos deben contar, frente a sus servicios públicos de la salud, con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica pone a disposición de las administraciones sanitarias»* (STS, Sala III, Sección 4ª, de 21 de diciembre de 2015, FJ 1º, recurso casación n.º 1247/2014).

Así pues, debemos concluir que la Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, pues el retraso en la realización de las pruebas oportunas determinó un error en el diagnóstico inicial y un retraso en el correcto tratamiento, mermando las

probabilidades de curación del paciente, razón por la cual se concluye la falta de adecuación a la *lex artis ad hoc* dada por una falta de puesta a disposición del paciente de todos los medios diagnósticos y terapéuticos existentes.

Por ello, debe ser indemnizado, como consecuencia de la ausencia de puesta a su disposición de todos los medios diagnósticos y terapéuticos existentes, si bien, no por la pérdida del testículo, pues una vez producida la torsión testicular, aunque la posibilidad de conservación del testículo aumenta exponencialmente con un diagnóstico precoz, no puede garantizarse, como no puede garantizarse nunca la curación en los procesos médicos, al tratarse de obligación de medios y no de resultados, como recuerda la constante doctrina jurisprudencial: *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación»* (Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007).

En consecuencia, ante la patología y síntomas que presentaba el paciente, que hacían sospechar de torsión testicular, no se utilizaron todos los medios adecuados para descartar la misma mediante una ecografía eco-doppler, por lo que, en este caso, se ha vulnerado la *lex artis ad hoc*, incurriendo en responsabilidad la administración sanitaria por el daño causado, que podía haberse evitado, produciéndose una pérdida de oportunidad en el paciente de salvar su testículo.

A mayor abundamiento, este Consejo se ha pronunciado en supuestos de hecho similares en los que el reclamante presentaba la misma sintomatología y hecho lesivo (pérdida de testículo por torsión testicular), entre otros, en los Dictámenes 16/2012, de 9 de enero, 367/2013, de 29 de octubre, 119/2015, de 9 de abril, 400/2015, de 29 de octubre, 53/2016, de 25 de febrero, 451/2017, de 5 de diciembre y 179/2019, de 16 de mayo, en los que en unos casos la administración sanitaria propone la

terminación mediante acuerdo convencional (Dictámenes 367/2013, 451/2017 y 179/2019) o estima parcialmente la reclamación (Dictámenes 119/2015, 400/2015 y 53/2016), considerando este Consejo en muchos de los casos que debían incrementarse las cuantías indemnizatorias.

Así, en el Dictamen 239/2019, de 20 de junio, decíamos lo siguiente, con cita, entre otros, de los Dictámenes 367/2013 y 119/2015: *«Por su parte, en el Dictamen 367/2013, señalábamos: “ (...) A la vista de los hechos expuestos resulta patente que en la asistencia sanitaria prestada al paciente el día 15 de septiembre de 2010, por los facultativos del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, no se utilizaron todos los medios de diagnóstico disponibles aconsejados por las circunstancias del caso –ecografía doppler-, especialmente, en relación al anterior diagnóstico del paciente emitido por el facultativo del Centro de Salud `torsión testicular´, constituyendo esta omisión de recursos una vulneración de la lex artis ad hoc; la cual ha impedido la intervención a tiempo sobre la torsión testicular, causando la pérdida del testículo derecho. Hay, pues, una relación de causa a efecto entre la deficiente atención médica prestada al paciente y el daño personal por el que reclama, que la Administración sanitaria reconoce y no discute, proponiendo el correspondiente acuerdo indemnizatorio de terminación convencional previsto en el art. 15.2 RPAPRP (...) ».*

Finalmente, en el Dictamen 119/2015, también indicábamos lo siguiente: *« (...) La actuación médica inicial, llevada a cabo el 26 de enero de 2013 en el Centro de Salud de la localidad de El Doctoral, originó la pérdida de oportunidad referida al dolor que el menor manifestaba con ocasión de dicha asistencia, lo que fue confirmado posteriormente por el urólogo de zona, que diagnosticó la lesión padecida como “síndrome escrotal agudo derecho desde hace días”. Además, el diagnóstico inicial en un menor de edad no es el habitual, pues como nos indica el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, la orquiepididimitis es más común en pacientes mayores de 18 años. Por dichas razones, para determinar la enfermedad del menor se tendría que haber requerido un mejor estudio o exploración física, así como la práctica de la ecodoppler que, como indica el propio informe del citado Servicio de Inspección y Prestaciones, es el mejor medio disponible para tratar la enfermedad padecida. Por lo tanto, siendo evidente la pérdida de oportunidad con motivo de la asistencia médica recibida por el menor en un primer momento, procede indemnizar al interesado (...) ».*

4. Ahora bien, por otra parte, aun en la hipótesis de que el reclamante hubiera sido correctamente asistido desde un primer momento, no sería posible saber la probabilidad de conseguir con éxito un testículo viable. En tal sentido, La jurisprudencia del Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre la cuantificación de las indemnizaciones provenientes de pérdida de oportunidad, señalando que procede

valorarla «no por la totalidad del daño sufrido pero sí para reconocerla en una cifra que estimativamente tenga en cuenta la pérdida de posibilidades de curación» (STS de 19 de noviembre de 2012, rec. de casación n.º 579/2011, citada a su vez por la STS de 27 de noviembre de 2012, rec. casación n.º 4981/2011). Por ello, procederá atenderse «prudencialmente y de manera analógica, a los criterios marcados por el baremo indemnizatorio previsto para los accidentes de circulación, que adapta equitativamente a las circunstancias del caso con la rebaja sustancial propia de la aplicación de la doctrina de la llamada pérdida de oportunidad» (STSJ de Galicia, de 16 enero 2013, rec. apelación n.º 7126/2012). En esta línea, este Consejo (v.g. Dictámenes 450/2017, 287/2017), en casos de valoración económica de daños provenientes de pérdida de oportunidad ha entendido, de acuerdo con dicha jurisprudencia, que si bien no puede alcanzar una cuantía indemnizatoria idéntica a la que resultaría de imputar en su totalidad al Servicio Canario de la Salud el daño, la Administración sanitaria debe ponderar el grado de participación de la pérdida de oportunidad en el resultado final de la actuación sanitaria prestada, que este Consejo ha estimado, según la naturaleza del caso, entre el 10 y el 60% de la cantidad que resultaría de aplicar el referido baremo por la totalidad de los daños. En este caso, se estima razonable aplicar el porcentaje del 60 por ciento de la cantidad que debería corresponderle, por cuanto la pérdida de oportunidad ha sido consecuencia exclusiva del deficiente funcionamiento del servicio público sanitario. Así, resultan aplicables las tablas de valoración previstas el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, según Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para el año 2019; y con aplicación del 60% igualmente señalado.

La cantidad resultante habrá de ser actualizada de acuerdo con lo dispuesto en el art. 34.3 LRJSP, que hace referencia a la actualización de la cuantía de la indemnización señalando que se realizará a la fecha que ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad fijado por el Instituto Nacional de Estadística.

Por todo ello, la Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho, debiéndose estimar la reclamación, si bien, la cuantía indemnizatoria deberá calcularse en los términos señalados en este Dictamen.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada, no es conforme a Derecho, debiendo indemnizarse a los reclamantes en los términos expuestos en el presente Dictamen.