



Consejo Consultivo de Canarias

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

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 12 de julio 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 iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 280/2023 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del 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. La solicitud de dictamen, de 9 de junio de 2023, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo en la misma fecha.

2. La cuantía reclamada (70.308,60 euros) determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, el primer precepto, con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

3. 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.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

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 (BOC, 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. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 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. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su persona el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP], si bien, en este caso actúa mediante la representación, debidamente acreditada, de (...) (art. 5.3 LPACAP).

5. En cuanto a la legitimación pasiva, recae en el Servicio Canario de la Salud (SCS), titular del Servicio a cuyo funcionamiento se atribuye el daño.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, ya que la acción se ha ejercitado por el interesado en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, pues la reclamación se presentó el 7 de marzo de 2022 respecto de un daño cuyo alcance ha quedado determinado tras intervención quirúrgica de orquitectomía radical izquierda realizada el 18 de abril de 2021.

II

El reclamante insta la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (SCS), con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada. Concretamente, alega en su escrito de reclamación lo siguiente:

«PRIMERO. Que el dicente fue intervenido de “varicocelelectomía” izquierda, con resultado favorable el 14 de mayo del año 2012 y dado de alta al día siguiente el 15 de mayo del 2012.

SEGUNDO. Sentado lo anterior, huelga aclarar que el origen de este asunto se remonta a cuando el dicente acude a los servicios del Hospital Universitario Doctor N., el 30 de

noviembre del año 2020 por un dolor en el testículo izquierdo, según informe médico de fecha indicada, y cuyo diagnóstico se materializa en un “varicocele izquierdo”.

TERCERO. Que, en el dictamen médico indica que la recomendación se declina a “paciente no candidato a tratamiento endovascular por parte de ese servicio y que pida cita en Urología”. Tal y como se puede identificar en el citado documento antes mencionado.

CUARTO. Que, el dicente acude nuevamente por “dolor testicular izquierdo”, marcando en su historial como “paciente que presenta dolor y tumefacción testicular tras intento fallido de embolización por varicocele”. (Obsérvese que aun designando anteriormente que el paciente no es candidato a tratamiento endovascular, se procede fallidamente a embolización, lo cual no llegamos a entender). Dicho documento data del 14 de diciembre del mismo año 2020. Presentando un diagnóstico principal de Orquitis. Erróneo a todas luces. Le recomiendan el tratamiento, Augmentine, Dexketoprofeno y reposo.

QUINTO. Que, en fecha 16 de abril del pasado año 2021, el dicente fue intervenido en el Hospital (...), con cirugía programada por el Servicio Canario de Salud, para varicocelectomía, por diagnóstico de varicocele izquierdo. Aparentemente, según los partes médicos, la intervención resulta favorable.

SEXTO. - Que, (...), acude al servicio de urgencias del Hospital Doctor Negrín en fecha 17 de abril, a las 21:33 horas, un día después de su intervención, aquejado de dolor insoportable en el testículo izquierdo, afirmando limitación para la sedestación y deambulación por exacerbación del dolor testicular, donde le recomiendan mantener el tratamiento pautado tras la meritada intervención.

Que, se puede observar cómo en el citado parte de urgencias, tras la exploración, se indica que presenta aumento de escroto y es doloroso a la palpación, apreciando sutura posquirúrgica en región inguinal izquierda de buen aspecto.

SÉPTIMO. El 18 de abril, dos días más tarde, aquejado de terribles dolores en el mismo testículo izquierdo que ha reiterado que le duele, y que es imposible que pueda realizar su actividad diaria normal, el paciente es ingresado el Hospital Doctor Negrín, a las 20:39, una vez más se prolonga su periplo clínico al haber acudido de nuevo aquejado del mismo cuadro médico.

Que, tras el estudio por parte del servicio de urología, intervienen al paciente y dictaminan que hay que realizarle una intervención quirúrgica, con la extirpación del testículo izquierdo por un “infarto testicular isquémico/hemorrágico” apreciando signos obstructivos difusos y funiculitis aguda focal.

Por todo ello, cabe apreciar una mala praxis en la falta de intervención y atención del paciente toda vez que ha acudido no una sino en varias ocasiones solicitando la ayuda por los dolores que padecía. A mayor ahondamiento, se identifica como, para el caso de haber

existido la intervención contundente e inicialmente desde el minuto uno, del servicio de urología por decisión del centro, posiblemente el testículo izquierdo se habría salvado y no habría sufrido tal infarto».

Por todo ello solicita una indemnización que cuantifica en 70.308,60 euros, desglosados de la siguiente manera:

«I.-Que, en cuanto al Perjuicio Personal Básico: y respecto al tiempo de estabilización lesional, el paciente tardó un total de 85 días en alcanzar la estabilización lesional, haciendo un total de: 5 Grave/s a 76.39 € por día = 305,56 € y 80 Moderado/s a 52.96 € por día = 4.236,80 € = 4.542,36 euros.

II.-Que, en cuanto al Perjuicio Personal Particular derivado de secuelas:

Pérdida traumática de testículo - 08008 - (25 puntos de secuela) 44.525,34 euros (cuarenta y cuatro mil quinientos veinticinco con treinta y cuatro céntimos de euros).

III.- Por intervenciones quirúrgicas, la intervención quirúrgica de la extirpación del testículo izquierdo puede calificarse de grupo III y valorarse en 800 euros.

IV.- Que, en relación al perjuicio estético, aplicamos el método de la Dra. (...) y el Dr. (...), resultando:

Se obtiene un valor de 5 puntos (perjuicio estético grave), un total de 3.440,90 euros.

V.- Tabla 2-B - Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas: grave: Atendiendo a la edad del paciente, la edad fértil, puntuamos un total de moderado, (10.000 a 40.000 euros) = 20.000 euros».

III

En cuanto a la tramitación del procedimiento, si bien no se ha incurrido en irregularidades formales que obstan a un dictamen de fondo, se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP). Sin embargo, aun expirado éste, y sin perjuicio de los efectos administrativos y, en su caso, económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 8 de marzo de 2022 se identifica el procedimiento y se insta al interesado a que subsane su reclamación, lo que se le notifica el 9 de marzo de 2022, aportando la documentación oportuna el 10 de marzo de 2022. No obstante, ante el carácter incompleto de lo remitido, se insta nuevamente a subsanar el 14 de marzo de 2022, aportando lo requerido el interesado el 16 de marzo de 2022.

- Por Resolución de 21 de marzo de 2022, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación del interesado, de lo que recibe notificación éste en la misma fecha.

- El 21 de marzo de 2022 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP). Tal informe se emite el 3 de marzo de 2023, tras haber recabado la documentación oportuna (copia de la Historia clínica del reclamante obrante en Hospital Universitario Doctor Negrín (en adelante, HUDN), en el Hospital Vithas (...), y en la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, e informes emitidos por el Coordinador del Servicio de Urgencias del HUDN, de 4 de abril de 2022, y por el Jefe del Servicio de Urología HUDN, de 10 de noviembre de 2022).

- El 5 de abril de 2023 se dicta acuerdo probatorio en el que se admiten las pruebas documentales propuestas por el interesado y se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción y el informe del SIP. Siendo todas las pruebas documentales se declara concluso el trámite probatorio y se acuerda la continuación del procedimiento, de lo que recibe notificación el reclamante el 12 de abril de 2023.

- Con fecha 10 de abril de 2023 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, de lo que recibe notificación el reclamante el 13 de abril de 2023, sin que conste la presentación de alegaciones.

- El 26 de mayo de 2023 se dicta Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión del interesado, y, en el mismo sentido, Borrador de Resolución del Director del Servicio Canario de Salud, lo que es informado favorablemente por el Servicio Jurídico el 6 de junio de 2023. El 7 de junio de 2023 se emite Propuesta de Resolución definitiva desestimatoria de la pretensión del reclamante, que es remitida a este Consejo Consultivo.

IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, en especial, el del SIP.

2. Ante todo, es preciso señalar, como hace la Propuesta de Resolución, los antecedentes clínicos de interés en relación con el presente procedimiento que constan en la historia clínica del interesado expuestos en el informe del SIP de 3 de marzo de 2023, que son los siguientes:

«1.-AP: dislipemia y vasectomía, tabaquismo, trastorno de hiperactividad y déficit de atención del adulto diagnosticado en la medicina privada, no se constata en el SCS.

El paciente se realiza vasectomía el 07/09/09.

El 12 de mayo de 2010 el paciente se queja de dolor testicular y el médico de familia solicita ECO testicular.

El 11 de agosto de 2010 la Ecografía escrotal resulta diagnóstico de varicocele de 2-3 grado. Remite a Urología.

El 14 de mayo de 2012 en el Hospital Dr. Negrín ingresa programado para cirugía de varicocele izquierdo.

2.- El 16 de diciembre de 2019 el MF remite a Urología por bulto doloroso en testículo izquierdo. Seguirá controles con Urología.

El 29 de enero de 2020 en Consultas Externas de Urología anotan: "Varón de 46 años. Varicocele izquierdo intervenido (...) hace unos 7 años. Nota un bulto de nuevo y reaparición del dolor. Está vasectomizado (...) Solicito ECO Doppler (...) Resumen clínico: Dolor testicular izquierdo. Varicocele

El 4 de septiembre de 2020 el médico de familia remite al Servicio de Urología: "presenta bulto doloroso en testículo izqdo. que afecta a su calidad de vida y que relaciona con varicocele padecido previamente. Fue citado pero no pudo acudir. Ruego valoración".

El 30 de noviembre de 2020 el Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital Dr. Negrín emite informe: "Resumen clínico. Dolor testicular izquierdo. Varicocele izquierdo. Exploración: Procedimiento terapéutico RXI Embolización vena espermática (...) . Descripción de la exploración: Prioridad Normal. Vía de abordaje MSD (...) (...) Abordaje vena basilíca MSD se realiza flebografía vena renal izquierda sin observar reflujo reno-espermático y VEI de calibre normal y con válvulas competentes tras maniobra de Valsalva. Recomendaciones: Paciente no candidato a tratamiento endovascular por nuestra parte. Pedir cita consulta de Urología. No se realiza tto endovascular finalmente, solo la flebografía previa.

El 4 de diciembre de 2020 el MF anota: "refiere mejoría progresiva de dolor. No síntomas de alarma". El 9 de diciembre nuevo control en MF con mejoría del cuadro.

El día 14 de diciembre de 2020 acude al Servicio de Urgencias del Hospital Dr Negrín el motivo consulta es: "Dolor y tumefacción testicular (...) Resumen Exploración: Leve tumefacción testicular. Resumen de pruebas complementarias: diagnóstico principal: Orquitis. Tratamiento: Augmentine 875/125 1 comp c/8h 7 días. Dexketoprofeno 25 1 comp c/8h. Reposo hasta mejoría.

Control por el médico de cabecera y Servicio de Urología.

Posteriormente acude a su MF que le remite a Urología. Cita en dicho servicio.

El 11 de febrero de 2021 el Médico de Familia anota en historial clínico: "Refiere mejoría progresiva de los síntomas, con persistencia de dolor en teste. No síntomas de alarma. Refiere que no le avisaron telefónicamente de cita el 01/02. Se vuelve a remitir (...)

Diagnóstico: Varicocele agrupado con dolor en testículo. Se explican normas de evolución y síntomas de alarma si es así volver a consultar".

El 8 de marzo de 2021 se indica la cirugía, firma consentimiento informado para varicocelectomía.

3.- El 16 de abril de 2021 intervención quirúrgica de varicocele izquierdo en C.S.C. sin incidencias durante la misma ni en el postoperatorio.

El 17 de abril de 2021 el paciente acude al Servicio de Urgencias del Dr Negrín por dolor testicular izquierdo: "Antecedentes: NAMC. Aqx: Varicocele (16/04/2021). Historia actual: Paciente varón de 47 años que acude al SUH por sus propios medios y que refiere dolor testicular izquierdo con inicio en la tarde del día de hoy tras intervención quirúrgica por varicocele ayer 16/04. No refiere fiebre, disuria, dolor abdominal, vómitos u otros síntomas. Afirmar limitación para la sedestación y deambulación por exacerbación del dolor testicular. Ha tomado Ibuprofeno 400mg hoy a las 18:00 sin lograr remisión del dolor.

Exploración física: TAS: 101.0, TAD: 73.0, Fc: 79, Tª: 36.0, Saturación O2: 100.0 Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. NH, NC y NP. Eupneico con mecánica ventilatoria adecuada. Afebril. Exploración genital. Teste izquierdo en bolsa escrotal, se identifica polo superior e inferior, presenta aumento de diámetro de escroto y es doloroso a la palpación, sin objetivarse zonas fluctuantes o supuración. Teste derecho en bolsa escrotal, se palpa polo superior e inferior, no doloroso a la palpación. Se aprecia sutura postquirúrgica en región inguinal izquierda de buen aspecto.

Evolución y comentarios: Tras administración de analgesia intravenosa (Metamizol, Dexketoprofeno) el paciente refiere remisión del dolor y permanece estable clínica y hemodinámicamente. Diagnóstico principal: Dolor testicular izquierdo tras intervención quirúrgica (varicocele). Tratamiento: Mantener tratamiento pautado tras intervención. Aplicar frío local 2-3 veces al día durante 5 minutos. Otras recomendaciones: Se recomienda seguimiento por médico de Atención Primaria. Se dan norma de evolución y se explican signos y síntomas de alarma ante los que deberá volver a acudir al servicio de Urgencias".

No se observaron signos de alarma.

4.- El Servicio de Urología del Negrín el 18/04/2021 anota en historial que el paciente es ingresado en esta fecha: "Motivo de ingreso: Dolor testicular izquierdo. Tipo de ingreso: Urgente. Antecedentes: TDAH, intento de embolización varicocele izquierdo en Nov 2020 y desestimado por parte de RXi al no encontrar patología a tratar.

Intervención de varicocele izquierdo 16/4/21 en HSC. Historia actual: Paciente varón de 47 años intervenido hace unas 48h de varicocele izquierdo en Hospital (...) de forma concertada.

Acude por segunda vez a urgencias por dolor incontrolable con analgesia habitual. No ha presentado fiebre. Refiere que el dolor se inicia de forma súbita hace más de 24h con dolor 9/10 en EVA. No refiere náuseas ni vómitos. No otra sintomatología asociada. Exploración física: BEG, NH, NC, estable y afebril.

A la exploración teste izquierdo aumentado de volumen, no signos de infección, aumento de volumen de estructuras epididimarias. dolor a priori desproporcionado para la exploración. aparentemente verticalizado. Teste derecho sin alteraciones anatómicas reseñables.

Resumen pruebas complementarias: -ECO testicular 18/4/21: Se realiza ecografía testicular Teste izquierdo de 3,9 x 2,6 cm horizontalizado de aspecto heterogéneo con áreas hipocogénicas intraparenquimatosas sin apreciar flujo Doppler color ni microflow en su interior. Engrosamiento escrotal. Epidídimo de grosor normal. Teste derecho de 2,5 x 4 cm de ecoestructura conservada con adecuado flujo Doppler color en su interior. Epidídimo de grosor y ecoestructura conservada. Hidrocele derecho. Se ruega descartar complicación isquémica tras cirugía. Coagulación normal. PCR SARS Cvd2: negativa.

Procedimientos: El día 18/4/21 se realiza orquiectomía radical izquierda.

Anatomía patológica: testículo izquierdo: Infarto testicular isquémico/hemorrágico. Epidídimo con afectación isquémica focal (en un segmento de la cabeza epididimaria) y signos obstructivos difusos. Vasitis nodosa (como la obstrucción epididimaria, en muy probable relación con vasectomía previa). Funiculitis aguda focal en el tercio medio del segmento remitido de cordón espermático.

Evolución y comentarios: El paciente evoluciona favorablemente durante su estancia en planta, con dolor controlado, afebril y buena evolución de la herida quirúrgica.

Diagnóstico principal: Isquemia testicular izquierda.

Infarto testicular isquémico/hemorrágico. Tratamiento: -Augmentine 875/125mg (...) - Dextetoprofeno (...) -Hielo local durante 15-20 minutos de 3 a 4 veces diarias. Usar suspensorio, o en su defecto, Calzoncillo ajustado tipo slip (no de pata), es importante los genitales queden bien sujetos, llegando a usar una talla menos de lo habitual si fuere necesario para esto. - Beber una adecuada cantidad de agua, en torno a 1,5L, evitar los esfuerzos físicos, principalmente los que requieran prensa abdominal, durante el menos 1 mes tras la intervención. A partir de la primera semana podrá ir reincorporándose a sus actividades cotidianas. La herida requiere de lavado con agua y jabón diario y, una vez seca, añadir Betadine y dejar al aire.

Acudir el día 27/4/21 a su centro de salud para retirada de grapas. En caso de fiebre mayor de 38º que no ceda con los fármacos pautados, o empeoramiento progresivo, acuda a urgencias. Será avisado para acudir a Consultas Externas de Urología en un plazo aproximado de 1-2 meses. Alta el día 19 de abril”.

5. - En Consultas Externas de Urología del Hospital Dr. Negrín el 28 de mayo de 2021.

HISTORIAL: (...)

Nuevo control en CC.EE. Urología 31 de mayo de 2021. Resumen Evolutivo: Paciente con evolución favorable. Herida Qx sin complicaciones. Teste derecho normal.

Se da alta en CC.EE. de Urología.

Resumen Evolutivo: Paciente con evolución favorable Herida Qx sin complicaciones. Teste derecho normal. Diagnóstico de Sospecha: Dolor testicular izquierdo Varicocele izquierdo. Postop de orquiectomía por isquemia testicular. Alta de Consultas Externas: Sí”.

El 13 de agosto de 2021 el MF remite a Urología: “Paciente varón de 47 años intervenido de varicocele izquierdo en Hospital (...) es intervenido en H. Dr. Negrín de orquiectomía radical izquierda desde entonces el paciente refiere que presenta de manera recurrente sensación de pinchazos intensos en zona donde antiguamente se encontraba testículo de segundos/horas de duración para lo que tiene que tomar analgesia de manera habitual. EF: Cicatriz en buen estado sin alteraciones loco-regionales a la EF. El paciente solicita revisión por Urología por lo que se deriva”.

El 30 de agosto de 2021 acude a CC.EE.: “Resumen Evolutivo: (...) Dice el paciente que eventualmente presenta dolor en región operatoria, muy eventual y que toma analgésicos y se alivia, no relacionado con esfuerzo. Ex físico: Herida Qx cicatrizada, hay molestias a la palpación en esa zona, pero no signos de complicación, bolsa escrotal vacía. Antecedentes: TDAH. Vasectomía. Intervención de varicocele izquierdo. Diagnóstico de Sospecha: Dolor testicular izquierdo Varicocele izquierdo Postop de orquiectomía por isquemia testicular (...) Solicito ECO Doppler. Plan Diagnóstico - Terapéutico: Mantener tto analgesia y control por MAP.

En mayo de 2021 el médico de familia anota en historial clínico que se solicita a USM del SCS valore al paciente a requerimiento del mismo presentándoles informes que aporta de la medicina privada, de psiquiatría y la USM del SCS lo desestima por no encontrar causa para el diagnóstico de TDHA refiriendo que aporte más informes de la privada».

3. Con carácter previo al análisis de la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, tal y como la doctrina de este Consejo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante (por todos, el Dictamen 407/2019, de 14 de noviembre), procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible más que la

aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

4. A la vista de tales antecedentes, y dados los términos de la reclamación del interesado es preciso señalar lo siguiente:

Se trata de un paciente que reclama por extirpación del testículo izquierdo por un «*infarto testicular isquémico/hemorrágico*» apreciando signos obstructivos difusos y funiculitis aguda focal, al entender que «*cabe apreciar una mala praxis en la falta de intervención y atención del paciente toda vez que ha acudido no una sino en varias ocasiones solicitando la ayuda por los dolores que padecía. A mayor*

ahondamiento, se identifica como, para el caso de haber existido la intervención contundente e inicialmente desde el minuto uno, del servicio de urología por decisión del centro, posiblemente el testículo izquierdo se habría salvado y no habría sufrido tal infarto».

Pues bien, en relación con tal afirmación viene a concluir el informe del SIP, suscribiendo el informe del Jefe del Servicio de Urología del HUDN:

«Respecto de la afirmación del reclamante relativa a que una cirugía precoz “posiblemente” hubiera salvado el testículo señala que no se trató de una torsión testicular u obstrucción focal. Se trató de un proceso isquémico secundario a un proceso inflamatorio intenso y difuso del cordón testicular que en este paciente generó una estasis sanguínea por infiltración inflamatoria y trombosis vascular que acabó en el infarto. En estas situaciones la cirugía tiene poco margen de acción.

Y concluye en relación con la evolución de este caso no observo un mal funcionamiento del servicio público de salud, ni veo relación causal entre la forma de actuación que se tuvo con el paciente y el desenlace final que tuvo».

Y es que estamos ante un paciente de cuyos antecedentes clínicos se deriva que el infarto testicular padecido no trajo causa de la asistencia sanitaria prestada, sino que resultó ser consecuencia de la evolución de la patología que padecía.

Así, el informe de Anatomía patológica, respecto del estudio del testículo izquierdo extirpado, señala:

«Infarto testicular isquémico/hemorrágico. Epidídimo con afectación isquémica focal (en un segmento de la cabeza epididimaria) y signos obstructivos difusos. Vasitis nodosa como la obstrucción epididimaria, en muy probable relación con vasectomía previa).

Funiculitis aguda focal en el tercio medio del segmento remitido de cordón espermático».

De lo que concluye el SIP:

«Estos resultados confirman que ocurre un proceso tras la intervención en relación con la historia previa y la respuesta individual del paciente.

Sabemos que el infarto testicular global es un cuadro relativamente frecuente y generalmente secundario a torsión del cordón espermático aunque se ha atribuido a otras posibles causas como hernias incarceradas, epididimitis, etiología idiopática, etc.”.

Tengamos en cuenta todo lo que había ocurrido en este testículo desde 2009».

En este sentido, es preciso hacer referencia a las conclusiones recogidas en el informe del SIP, y acogidas, correctamente en la Propuesta de Resolución, ya que el reclamante viene siendo asistido desde el año 2009 por el Servicio de Urología, tras ser vasectomizado en tal fecha.

Posteriormente, ya en 2012, es intervenido de varicocele en testículo izquierdo, misma intervención y mismo testículo del que es reintervenido en 2021.

Pero es que, incluso, el informe emitido por el Servicio de Urgencias el 5 de abril de 2022 hace referencia a que «El paciente presenta varicocele crónico recidivante con episodios al menos desde el 11/08/2010 y una vasectomía desde el 7 de septiembre de 2009 según su historia clínica en atención primaria».

Respecto de esta patología, el varicocele, explica el SIP en su informe, no sólo que es una patología muy frecuente y benigna, sino que no se trata con cirugía si no existe dolor clínicamente significativo o bien problema de infertilidad secundario, lo que no es el caso del reclamante, pues se había realizado vasectomía en 2009.

«El varicocele es un aumento de tamaño o dilatación de las venas gonadales (...) Se considera que, aproximadamente, el 20% de los hombres presentan varicocele. Aproximadamente un 90% de los casos son del lado izquierdo, simple y sencillamente porque anatómicamente la vena gonadal izquierda se inserta en la vena renal izquierda formando un ángulo recto lo cual dificulta el retorno venoso, contrario al lado derecho donde la vena gonadal se inserta directamente en la vena cava (...).

El varicocele se puede clasificar clínicamente (por exploración física) o ecográficamente (por ultrasonido). El diagnóstico se realiza mediante examen físico; Por lo general, no se necesita una ecografía».

En este punto, señala el SIP, en relación con la reclamación:

«Hay varios tipos de intervención. Las opciones de tratamiento incluyen cirugía abierta, cirugía laparoscópica, embolización o un tipo de cirugía llamada reparación subinguinal microquirúrgica de varicocele, que utiliza un microscopio quirúrgico.

La fecha de atención en el Servicio de Urología del Hospital Dr Negrín empieza en enero de 2020, donde le solicitan ECO-DOPPLER, citado en dos ocasiones no asiste.

Sí es valorado en Urología, en noviembre de 2020, la fecha en que el paciente empieza su reclamación, en esta fecha y con la Ecografía se remite a Radiología intervencionista del Hospital Dr. Negrín para realización de embolización, para realizar esta prueba se realiza primero una flebografía y tras ésta no se puede realizar embolización según informa el Servicio de Radiología.

Por tanto, la embolización nunca se efectúa. Solo se realiza flebografía previa a la embolización, prueba diagnóstica para visualización vascular venosa del testículo izquierdo afecto.

En ésta no se encuentra la causa y por tanto no se trató.

No se realiza finalmente la embolización. Solo se realiza la prueba diagnóstica previa.

Por tanto, la aseveración de no ser candidato a Embolización Endovascular (que sería un tratamiento posible del varicocele) acontece después de la flebografía».

Así pues, en contra de lo afirmado por el reclamante, en un primer momento no se realizó embolización endovascular porque la prueba diagnóstica previa para visualización vascular venosa del testículo izquierdo, que sí se realizó, concluyó la improcedencia en ese momento de realizar embolización.

Posteriormente, en diciembre de 2020 el reclamante es diagnosticado de orquitis, proceso benigno y frecuente, y más en pacientes con sus antecedentes. Señala el reclamante que este diagnóstico fue erróneo, dado el desenlace. Sin embargo, ello es refutado por el Servicio de Urología, en cuyo informe se indica:

«En la demanda se comenta que el diagnóstico de Orquitis es “erróneo a todas luces”, pero no sé en qué se fundamenta para afirmarlo, pues la orquitis es un proceso relativamente frecuente, más aún en pacientes en los que existe una congestión venosa como la que nos acontece, y no observo incongruencias entre la descripción de la exploración, anamnesis y resultado de pruebas complementarias (Sistemático con Piuria y UC negativo), y el diagnóstico al que se llega».

Tanto de este proceso como del varicocele, es controlado el paciente y advertido ante posibles signos de alarma.

El 11 de febrero de 2021 el Médico de Familia anota en historial clínico, sobre el seguimiento del varicocele: *«Refiere mejoría progresiva de los síntomas, con persistencia de dolor en teste. No síntomas de alarma. Refiere que no le avisaron telefónicamente de cita el 01/02 con Urología, lo cual no se demuestra».*

Finalmente, es derivado al Hospital de (...) el 16 marzo de 2021 para nueva cirugía de varicocele, por persistencia de síntomas con datos de dilatación y reflujo venosos en la Ecografía, constando cirugía y postoperatorio inmediato sin incidencias.

Tras la cirugía, tal y como informa el Jefe del Servicio de Urología, consta:

«El Sábado 17/4/21 a las 21.30 acude a urgencias, donde es valorado clínicamente, con exploración sin signos de alerta, tratamiento analgésico de primer escalón con respuesta satisfactoria. Alta a las 23.10 horas, con “remisión del dolor”. Uso de Nolotil y Enantyum en dosis única. La correcta respuesta al tratamiento asignado no hace sospechar que la naturaleza del mismo fuese isquémica, pues el dolor isquémico se controla difícilmente con escalones muy superiores de anestesia. Aun así, se explican signos y síntomas de alerta que recomendarían volver al hospital.

El Domingo 18/4/21 llega a urgencias a las 10.15, tras haber estado durante la noche con dolor testicular nuevamente. A las 10.40 se le administra nuevamente el primer nivel de analgesia, tal y como se hizo el día anterior, pero se ha de recurrir a un rescate a las 12.00.

Valorado por Urología, se solicita la realización de una ecografía testicular urgente, al detectar en la exploración física signos y síntomas de alerta que pudieran estar en relación con patología isquémica.

A las 17.30 se genera el Informe de ecografía que confirma isquemia testicular. Informado el paciente por el urólogo de guardia de los hallazgos ecográficos, se solicita la intervención urgente para exploración del mismo, realizándose a las 19.00 horas.

En la descripción macroscópica de los hallazgos quirúrgicos se comenta importante inflamación del cordón testicular ipsilateral y trombosis en sus vasos. Estos hallazgos coinciden con la descripción realizada en la histopatología, con Funiculitis e isquemia completa del testículo, posiblemente secundaria a la propia funiculitis. Complicación descrita en procesos inflamatorios agudos testiculares».

De todo lo expuesto cabe concluir que la asistencia sanitaria prestada al paciente fue acorde en todo momento a los síntomas que presentaba y a los resultados de las pruebas diagnósticas correctamente indicadas. Así pues, no es atribuible el desenlace final a una incorrecta mala praxis, sino a la propia historia previa del paciente y a su propia naturaleza, no siendo cierto, como ya se ha señalado, y afirma el informe del Jefe del Servicio de Urgencias, «que una cirugía precoz “posiblemente” habría salvado el testículo, pues no se trata de una torsión testicular u obstrucción focal. Se trató de un proceso isquémico secundario a un proceso inflamatorio intenso y difuso en el cordón testicular que en este paciente generó un estasis sanguíneo por infiltración inflamatoria y trombosis vascular que acabó en el infarto. En estas situaciones la cirugía tiene poco margen de acción».

5. Además, hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 87/2019, de 13 de marzo), que según el art. 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, requisito esencial para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de

dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

En este caso, el reclamante no ha logrado demostrar el deficiente funcionamiento del servicio sanitario alegado.

6. Por las razones expuestas, no concurren los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, por lo que procede desestimar la reclamación formulada por el interesado, siendo correcta al respecto la Propuesta de Resolución.

No obstante, ha de corregirse en la misma la inclusión, en su Fundamento de Derecho octavo, de la referencia errónea a «*fallecimiento*».

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, procediendo desestimar la reclamación interpuesta.