

Dictamen n.º: **374/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **24.06.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 24 de junio de 2026, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por los daños y perjuicios derivados del error en el diagnóstico de un embarazo ectópico en la Clínica El Bosque, y de su posterior abordaje en el Hospital Universitario del Henares (HUH).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado el 21 de febrero de 2024 por la persona citada en el encabezamiento, contra el Servicio Madrileño de Salud, por la falta de diagnóstico de su embarazo ectópico en el centro concertado Clínica El Bosque de su embarazo ectópico, y por los daños sufridos por el tratamiento quirúrgico posterior, realizado en el HUH.

La reclamante refiere que el 20 de febrero de 2023 acude al centro de salud municipal de San Fernando de Henares por sospecha de embarazo, pese a utilizar método anticonceptivo, que es confirmado por

análisis de orina. Por su situación personal comunica que no desea continuar con el embarazo siendo derivada a la Clínica El Bosque, como centro autorizado y concertado por el SERMAS.

Continúa explicando que es citada en el centro concertado el posterior día 24 de febrero, donde le hacen una ecografía y le indican que está todo bien. A las horas, afirma que *le dio una bajada de tensión y fuertes dolores en la zona abdominal, con náuseas y vómitos*, acudiendo finalmente al HUH. En este centro hospitalario, tras la realización de una ecografía, le informan que debe ser operada de urgencia por hemorragia interna. Una vez recuperada de la anestesia, le informan que le han tenido que hacer una transfusión de sangre.

Añade el escrito de reclamación que la reclamante permaneció de baja hasta el 9 de abril de 2024, pero que han persistido los dolores, no pudiendo desempeñar adecuadamente su trabajo como bailarina y profesora de danza, y que se ha visto afectada su vida sexual.

Por los daños sufridos reclama 90.000 euros, y adjunta a la reclamación su documento nacional de identidad, una ecografía realizada en el centro concertado, informes médicos del HUH, y partes de baja y alta de incapacidad temporal.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, el órgano instructor solicitó la historia clínica al HUM, pudiéndose extraer de la misma y de la documentación aportada por la reclamante los siguientes hechos de interés:

La reclamante, a los 36 años de edad, sin antecedentes de interés, acude el 24 de febrero de 2023 a la Clínica El Bosque para interrupción voluntaria de embarazo bajo la cobertura del SERMAS, siéndole realizada ecografía, que se califica como compatible con 5 semanas de gestación, y haciéndose constar que esa prueba diagnóstica puede estar sujeta a diversas interpretaciones, no siendo fiable ni exacta.

El 25 de febrero de 2023, a las 13:27 horas, acude a Urgencias del HUH por amenorrea (falta de regla) de 7+2 semanas, asociando dolor abdominal de un día de evolución y sangrado genital inferior a una regla.

Se recoge: TA (tensión arterial): 105/70, FC (frecuencia cardíaca): 97 lpm (latidos por minuto). A la exploración presentaba mal estado general, palidez cutánea, estado nauseoso y dolor importante.

A la exploración abdominal: abdomen doloroso a la palpación leve con signos de irritación peritoneal.

Se realiza ecografía transvaginal y abdominal objetivándose: útero en AV (anteversión) de contorno y ecoestructura regular, endometrio algo dishomogéneo en fondo compatible con coágulos. Líquido libre en Douglas y abundantes coágulos.

Se canaliza vía, se extrae analítica completa y prueba cruzadas. Se decide realizar laparoscopia exploradora urgente, por sospecha de gestación tubárica accidentada.

Se hacen constar como hallazgos intraquirúrgicos: abundantes coágulos en pelvis, aproximadamente 1 litro. Gestación tubárica accidentada izquierda. Se realiza salpinguectomía izquierda. Ante los hallazgos y situación de la paciente se realiza transfusión de un concentrado de hematíes.

El postoperatorio cursa con anemia moderada, que requiere de ferroterapia vía oral 1 comp/12 horas. El 28 de febrero de 2023 es dada de alta, con buena evolución.

El 1 de marzo de 2023 acude a Urgencias por sangrado genital oscuro desde el día anterior, sin asociar aumento de dolor abdominal.

Se realiza exploración y eco TV, siendo ambas normales, y es dada de alta.

TERCERO.- Incorporada al procedimiento la historia clínica de la paciente, correspondiente al HUH, cuyo contenido esencial se ha recogido anteriormente, se procedió a la instrucción del expediente.

Consta requerimiento al centro concertado para que informaran *“si la atención dispensada por la clínica a la que nos dirigimos fue o no prestada a través del concierto con el Servicio Madrileño de Salud”*.

Ese requerimiento fue contestado el 19 de marzo de 2024, indicándose: *“En respuesta a su requerimiento, tenemos que decir que D^a , acudió a nuestro centro el 24 de febrero solicitando IVE, tras informarle del proceso y su interés por realizarlo bajo la cobertura del Sistema Madrileño de Salud, se gestiona su solicitud con la Dirección General de Atención Especializada.....”*

Consta incorporado informe de la jefa del Servicio de Ginecología del HUH, en el que se relata la asistencia prestada y hace las siguientes consideraciones: *“El embarazo ectópico accidentado, es una situación potencialmente mortal debido al sangrado que se puede originar como consecuencia de la rotura de la trompa de Falopio, pudiendo alcanzar mortalidades del 31.9 por 100,000 embarazos”*. Y añade: *“La salpinguectomía (extirpación total) de la trompa está indicada en aquellos casos de embarazo ectópico roto, o el sangrado es excesivo como es el caso que nos ocupa. Pese a que presentaba un hemoperiton o (sangrado intracavidad) importante con repercusión clínica: hipotensión, mareo, malestar general, náuseas, irritación peritoneal, la pericia de los ginecólogos permitió realizar un abordaje laparoscópico y no mediante laparotomía¹ (incisión sobre abdomen clásica), que es lo más rápido en estas situaciones, lo que hubiera asociado mayores secuelas y un postoperatorio más largo y tórpido”*. Concluye el informe indicando la

adecuación de la asistencia a la *lex artis*, siguiendo los protocolos de la SEGO.

Se ha incorporado el informe de la Inspección Médica en el que, tras describir la historia clínica, se indica en qué consiste el embarazo extrauterino, su gravedad, diagnóstico y tratamiento. La inspectora valora la asistencia prestada a la reclamante y considera que no fue correcta la prestada en la Clínica El Bosque, al no detectar que el embarazo era extrauterino; no obstante, afirma: *“No se puede determinar, en caso de haber sido diagnosticada con 24 horas de antelación, si se hubiera podido realizar un tratamiento médico o quirúrgico con salpingotomía, que hubiese evitado la salpinguectomía”*. Por otra parte, respecto a la asistencia prestada por el HUH, el informe de la Inspección la considerada correcta y acorde a la *lex artis*.

Se ha incorporado también un informe de valoración del daño realizado por una técnica del SERMAS, licenciada en Medicina, que lo cuantifica en 52.633,91 euros.

Otorgado trámite de audiencia a la clínica concertada, presenta alegaciones, negando la existencia de mala praxis con base en un informe pericial elaborado por una facultativa especialista en Ginecología, que aporta. En el citado informe la perita concluye:

“En la ecografía abdominal realizada en la Clínica El Bosque se describe una gestación de 5 semanas. En este momento tan precoz del desarrollo del embarazo, no se puede visualizar un embrión, lo que se ve es contenido intra útero. Hecho también reseñado en la ecografía tanto vaginal como abdominal realizada en el Hospital del Henares al día siguiente.

- En la Clínica El Bosque no se sospechó el embarazo ectópico que tenía la paciente, dado que no presentaba signos clínicos ni ecográficos de embarazo ectópico.

- Aunque se hubiese diagnosticado, el desenlace hubiera sido el mismo, dado que lo primero que hubieran tenido que solicitar es una determinación de una BHCC en suero. Además, en la mayoría de las veces esta determinación tiene que ser seriada cada 48 horas por lo que no hubiera dado tiempo al diagnóstico.

- La rotura aguda de la trompa uterina izquierda secundaria a la presencia del embarazo ectópico (embarazo ectópico accidentado) no se podría haber evitado”.

Otorgado trámite de audiencia a la reclamante, presenta alegaciones reiterando su reclamación.

Con fecha 6 de noviembre de 2025, se formula propuesta de estimación parcial de la reclamación, considerando que cabe reconocer una indemnización de 52.633,91€.

Solicitado dictamen a esta Comisión, el mismo fue emitido el 8 de enero de 2026, con el número 7/26, apreciándose la necesidad de que se aportase la historia clínica abierta en el centro concertado, junto con el preceptivo informe del facultativo o servicio que prestó la asistencia.

Atendiendo a la conclusión del dictamen, el órgano instructor acordó retrotraer el procedimiento, solicitando la documentación complementaria al centro concertado, que contestó el 7 de abril de 2026, indicando que la reclamante acudió al centro para la interrupción del embarazo, realizándosele una exploración ecográfica y entregándole a ella la ecografía, sin que conste historia clínica ni información adicional. Se añade que el facultativo que exploró a la paciente ya no presta servicios en la clínica.

Otorgado nuevo trámite de audiencia, el centro concertado presenta alegaciones, en las que incide en el error en los hechos y en la valoración por parte de la Inspección, y aduce que, en todo caso, aunque se hubiera sospechado del embarazo ectópico, no hubieran podido evitarse las consecuencias del mismo.

El 21 de mayo de 2026 se emite nueva propuesta de resolución, coincidente con la emitida anteriormente.

CUARTO.- El 29 de mayo de 2026 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la preceptiva solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, al letrado vocal D. Carlos Hernández Claverie, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 24 de junio de 2026.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía indeterminada, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3,a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de

Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC.

La legitimación para reclamar no ofrece duda alguna en tanto la reclamante es quien ha sufrido las secuelas derivadas de lo que entiende un retraso en el diagnóstico de embarazo ectópico.

Respecto a la competencia para conocer de la reclamación y, en su caso, responder de los daños, debe tenerse en cuenta que la reclamante realiza el reproche a la Clínica El Bosque, pero también al HUH, siendo este último un centro hospitalario de la red del SERMAS, por lo que ninguna duda ofrece la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid. En todo caso, consta que la reclamante acudió al centro privado por ser este concertado por la Comunidad de Madrid para la prestación de la interrupción del embarazo, habiendo manifestado aquella su deseo de someterse a la intervención bajo la cobertura del sistema público. Por ello, sin perjuicio de la responsabilidad última de la mercantil propietaria del centro, la Comunidad de Madrid debe conocer de las reclamaciones y responder frente al ciudadano de los daños que la prestación del servicio público pueda causarle, con independencia de que haya optado por la gestión indirecta del servicio. Este criterio viene siendo el mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (rec. 1018/2010), o la más reciente de 16 de octubre de 2023 (rec. 50/2022).

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo. (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, la asistencia reprochada es la correspondiente al error en el diagnóstico realizado el 24 de febrero de

2023, que motivó la necesidad de realizar una salpinguectomía al día siguiente. Por tanto, la reclamación, presentada el 21 de febrero de 2024, se formula en el plazo legal, sin necesidad de atender a la determinación de las secuelas.

Respecto a la tramitación, de conformidad con el artículo 81 de la LPAC se ha recabado la histórica clínica y se ha solicitado informe al centro concertado, con el resultado que consta en los antecedentes. También se ha incorporado el informe de la Inspección Médica y se ha dado trámite de audiencia a los interesados. Finalmente, se ha emitido una propuesta de resolución.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP) en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la

calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

CUARTA.- En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo

por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 4ª) de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) que *“no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente”,* por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”*.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad

probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones.

QUINTA.- Entrando a analizar el supuesto concreto, el daño estaría constituido por la salpinguectomía a la que tuvo que ser sometida la reclamante, y que lo atribuye a una falta de diagnóstico del embarazo ectópico.

Para valorar la relación de causalidad y, en su caso, la antijuridicidad del daño, debemos partir de la premisa de que el retraso en un diagnóstico no es *per se* indemnizable, requiriéndose para que pueda apreciarse que, según las circunstancias concretas del caso y los medios disponibles, una valoración médica acorde a la *lex artis* hubiera llevado a un diagnóstico en fases más tempranas, y que esta detección precoz hubiera permitido una mejor evolución o, al menos, una expectativa de mejoría. En ese sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de abril de 2018 (recurso 75/2017), dice: *“La fase de diagnóstico es una de las más importantes y difíciles de la práctica médica a la que se llega después de un proceso de aproximaciones sucesivas que requiere del examen de la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias pertinentes al caso y que se efectúan progresivamente para llegar al diagnóstico concreto. Se trata de un proceso complejo en el que intervienen muchos factores y en sus primeras fases resulta difícil poder hablar de un error, dado que determinadas sintomatologías pueden sugerir diversas patologías que deben ser, o no, descartadas. No obstante, lo anterior, respecto al error de diagnóstico es importante advertir que para que este sea generador de responsabilidad es necesario que atendidas las circunstancias del caso y en particular el estado de conocimiento de la ciencia en el momento de producirse el evento lesivo, pueda afirmarse que resultaba factible para el servicio sanitario realizar dicho diagnóstico y que el mismo, de haberse realizado, posibilitara alguna oportunidad de*

curación. En definitiva, es necesario que la falta de diagnóstico, o bien su error o su retraso sea imputable a la Administración y por ello sea determinante de la lesión del derecho del paciente a un diagnóstico correcto en tiempo oportuno”.

Ciertamente, no es exigible realizar otras pruebas que las que, a la vista de la sintomatología y características de la paciente, sean recomendables, sin que resulte procedente juzgar la corrección de una actuación médica partiendo de la evolución posterior del paciente, en la llamada “*prohibición de regreso*”. En efecto, la asistencia médica ha de atender a las circunstancias y a los síntomas del enfermo, mediante un juicio *ex ante* y no *ex post*. Así lo ha manifestado el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, entre otras, en Sentencia de 4 de abril de 2017 (recurso 532/2015) según la cual: “*No es correcto realizar una interpretación de lo acontecido conociendo el resultado final. La calificación de una praxis asistencial como buena o mala no debe realizarse por un juicio “ex post”, sino por un juicio ex ante, es decir, si con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre la diagnosis o tratamiento puede considerarse que tal decisión es adecuada a la clínica que presenta el paciente*”.

Para poder valorar si la demora en el diagnóstico final es imputable o no a un deficiente proceder de los facultativos, resulta ineludible acudir a los informes médicos dado el carácter técnico de la materia.

En este caso, si bien la reclamante no aporta ninguna prueba pericial que permita sustentar sus reproches, el informe de la Inspección sí considera que hubo un error en la actuación del centro concertado, al no detectar el embarazo ectópico. Por su parte, el centro sanitario concertado ha aportado un informe pericial, emitido por una médica especialista en Ginecología y Obstetricia, en el que se afirma que la paciente no presentaba clínica compatible con embarazo

ectópico, y que en la ecografía se encontró contenido intrauterino, lo que se confirmó al día siguiente en el Hospital del Henares, concluyendo que, en momentos precoces del embarazo, no se puede visualizar el embrión.

En este punto, es preciso recordar lo sostenido por esta Comisión y por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sentencia de 28 de febrero de 2025 (rec 73/2023), respecto al informe de la Inspección Sanitaria que, sin ser propiamente una prueba pericial, constituye un notable elemento de juicio cuya fuerza de convicción proviene de la circunstancia de que los Médicos Inspectores informan con criterios de profesionalidad e imparcialidad respecto del caso y de las partes, dependiendo también de que sus consideraciones y conclusiones estén motivadas y sean objetivas y coherentes.

Lo expuesto no implica que ese informe deba prevalecer en todo caso sobre otras periciales, máxime si son emitido por médicos especialistas en la materia, como es el caso que nos ocupa. Así, como dice el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su Sentencia de 23 de julio de 2021 (rec. 573/2020): *“la mayor o menor fuerza de convicción de los dictámenes periciales depende, en gran medida, de la especialización técnica sus autores, de la objetividad y coherencia de sus razonamientos y conclusiones con los hechos demostrados en las actuaciones, así como de su motivación y exhaustividad”*.

En el informe de la inspectora médica, emitido en el procedimiento que analizamos, se aprecia que no tiene en cuenta aspectos que pueden ser relevantes como la ausencia de datos clínicos, el estado de gestación, la existencia de material intrauterino, que sí son valorados por la perita especialista en Ginecología y Obstetricia.

En efecto, consta en la historia clínica del Hospital del Henares cómo la paciente refiere el 25 de enero de 2023 que presenta dolores de 24 horas de aparición. En ese mismo sentido, el propio escrito de

reclamación también recoge que, a las horas de acudir a la clínica concertada, *le dio una bajada de tensión y fuertes dolores en la zona abdominal, con náuseas y vómitos*. Ello pone en evidencia que previamente no presentaba ninguno de los síntomas propios de un embarazo ectópico referidos en los informes médicos de valoración del caso y que pudieran hacer sospechar del mismo

También consta, como recoge la perita, que en el Hospital del Henares se comprobó la existencia de material inserto en el útero. Si a ello se une que la ecografía no permite apreciar el embrión en las primeras semanas de gestación, la sospecha de embarazo extrauterino pudiera no ser tan evidente y, mucho menos, su diagnóstico definitivo que, según afirma la perita y se infiere del informe de la inspectora, requiere de una analítica de determinación del BHCG en sangre.

Por tanto, el hecho de que, en la consulta dirigida a valorar una posible interrupción del embarazo, con los medios diagnósticos para ello, no se detectase el embarazo ectópico, entra dentro de lo razonable, teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes.

Con independencia de la valoración de la asistencia prestada en el centro concertado, y aún en la hipótesis de que se hubiera sospechado del embarazo extrauterino, ninguno de los informes concluye que ello hubiera evitado la salpinguectomía. La Inspección Médica muestra sus dudas, afirmando que *“no se puede determinar si en caso de haber sido diagnosticada con 24 horas de antelación, se hubiera podido realizar un tratamiento médico o quirúrgico con salpingotomía, que hubiese evitado la salpinguectomía”*.

Por su parte, la especialista en Ginecología es mucho más precisa en su análisis y conclusión, indicando en su informe pericial: *“Aunque se hubiese diagnosticado, el desenlace hubiera sido el mismo, dado que lo primero que hubieran tenido que solicitar es una determinación de una*

BHCC en suero. Además, en la mayoría de las veces esta determinación tiene que ser seriada cada 48 horas por lo que no hubiera dado tiempo al diagnóstico.

La rotura aguda de la trompa uterina izquierda secundaria a la presencia del embarazo ectópico (embarazo ectópico accidentado) no se podría haber evitado”.

En efecto, según precisan los informes que analizamos, el tratamiento del embarazo ectópico puede ser expectante, farmacológico o quirúrgico. Las dos primeras alternativas requieren en todo caso la determinación seriada de BHCG, por lo que parece obvio que en las primeras 24 horas desde la valoración que se hizo en el centro concertado no cabía tomar ninguna decisión terapéutica, siendo precisamente en las horas posteriores a esa valoración cuando aparecieron de manera súbita los síntomas de la rotura de la trompa, que requirió la intervención de urgencia en el HUH.

De lo expuesto cabe deducir que la salpinguectomía y sus consecuencias no son consecuencia del mayor o menor acierto en la valoración realizada para la interrupción del embarazo, sino del propio embarazo ectópico y su evolución.

Por otra parte, aun cuando la reclamante también dirige su acción contra la asistencia en el HUH, lo hace sin aportar valoración médica, siendo lo cierto que todos los informes son coincidentes en el acierto de la atención prestada en dicho hospital, ante la urgencia que presentaba la ahora reclamante, que hacía ineludible la intervención practicada.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no apreciarse relación de causalidad entre los daños que se reclaman y la asistencia sanitaria.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 24 de junio de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 374/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid