

Dictamen n.º: **190/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **10.04.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 10 de abril de 2025, aprobado por unanimidad, 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 sufridos que atribuye al retraso de diagnóstico de un tumor de los senos paranasales que imputa a la asistencia sanitaria dispensada por parte de Atención Primaria y por el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La interesada anteriormente citada, representada por una abogada, por escrito presentado en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el 10 de julio de 2023, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria dispensada en el diagnóstico de un tumor de los senos paranasales.

El escrito de reclamación relata que la interesada acudió a su centro de salud y a Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, desde el 17 de febrero de 2022 (el 22 de febrero, 14, 23, 28, 30 y 31 de marzo) y lo único que le diagnosticaron fue cefalea,

sinusitis y rinitis alérgica, cuando lo que padecía era un tumor de seno etmoidal con extensión a seno esfenoidal, seno maxilar y ápex orbitario izquierdo, con afección del nervio óptico, diagnosticado en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

La reclamante refiere que, el 28 de marzo de 2022, en la atención en el centro de salud de Torreldones, comunicó que padecía presión ocular y el 31 de marzo comenzó con visión borrosa y lagrimeo ocasional. Destaca que no es hasta abril de 2022, cuando acude al Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en muy mal estado, cuando le hacen las pruebas pertinentes y comprueban que tiene un tumor.

La interesada subraya que el retraso en el diagnóstico le ha provocado la pérdida de visión en el ojo izquierdo, que después de un año no ha conseguido recuperar, a pesar de los tratamientos recibidos. Entiende que de haberse diagnosticado en un primer momento la existencia del tumor, no hubiera provocado la pérdida de visión, pues cuando acudió por primera vez al centro de salud y a Urgencias no tenía nada en el ojo y la visión era completa. La visión borrosa comenzó más de un mes después de haber acudido por primera vez al centro de salud.

La reclamante cuantifica el importe de la indemnización solicitada en la cantidad de 103.797 euros.

El escrito de reclamación se acompaña con documentación médica relativa a la interesada; un documento con el desglose de la indemnización solicitada; el certificado de registro de ciudadano de la Unión Europea de la reclamante y un documento privado por el que la interesada autoriza a la firmante del escrito de reclamación a presentar la reclamación de responsabilidad patrimonial (folios 1 a 57 del expediente).

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente dictamen:

La reclamante, nacida en el año 1986, sin antecedentes de interés para el caso que nos ocupa, acude el 17 de febrero de 2022 al Centro de Salud de Hoyo de Manzanares con cefalea de 5 días de evolución, frontal y detrás de los oídos, sobre todo el derecho y la zona mandibular. Está tomando únicamente paracetamol. No le despierta el dolor por las noches. No presenta náuseas ni vómitos ni alteración de la visión, en el habla, fuerza ni sensibilidad. Refiere tener mucha ansiedad. Se emite el juicio clínico de cefalea de características tensionales, sin signos de alarma en ese momento. Se pauta Enantyum, paracetamol, reposo y volver al Servicio de Urgencias en el caso de no experimentar mejoría o aparición de alguno de los signos de alarma explicados a la paciente.

El 22 de febrero de 2022, se anota en la historia clínica de Atención Primaria que la reclamante se encuentra mejor de la cefalea tras toma de Enantyum y paracetamol y que cuando está con más dolor, le duele la mandíbula. Usa férula nocturna. En la exploración física muestra dolor a la palpación a nivel de la articulación temporomandibular. Se añade Diazepam al tratamiento antes de acostarse y se recuerdan los síntomas de alarma por los que acudir a Urgencias hospitalarias.

Consta en la historia clínica de Atención Primaria que el 14 de marzo de 2022 se abre un episodio de rinitis alérgica (alergia nasal) y tratamiento con Bilastina.

El 23 de marzo de 2022, la interesada acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, por cefalea holocraneal de intensidad fluctuante, de 1 mes de evolución, con irradiación a ambas mandíbulas. Refiere bruxismo y que duerme con férula. Presenta congestión nasal y lagrimeo del lado izquierdo desde hace 2 semanas, sin rinorrea. No presenta fiebre ni náuseas o vómitos. En la exploración física, muestra leve molestia a la palpación de la articulación temporomandibular sin dolor a la palpación de senos. Otoscopia bilateral normal. Leve hiperemia conjuntival del ojo izquierdo.

Desde el punto de vista neurológico, diplopia binocular con desviación extrema de la mirada hacia la izquierda y hacia la derecha. Nistagmo horizontal. Campimetría por confrontación sin alteraciones. El juicio clínico fue de cefalea sin datos de alarma. Se pauta tratamiento, control por el médico de Atención Primaria y volver al Servicio de Urgencias en el caso de presentar los datos de alarma explicados.

La reclamante regresa al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda la noche del 27 de marzo de 2022 por cefalea y congestión nasal recurrente “*que no mejora a pesar de antibioticoterapia*”. Se anota que acude por opresión en zona lateral izquierda de la cara, además de cefalea en zona parietal izquierda el día anterior por la noche, de características punzantes con irradiación en zona del trigémino (lado izquierdo). Refiere presión ocular y paranasal izquierda que se irradia al oído izquierdo. Desde febrero cefalea tensional y pesadez facial izquierda recurrente. Continúa con congestión nasal, acudió a Urgencias por mismo cuadro el 23 de marzo, donde realizan analítica sin alteraciones y añaden Augmentine, sin mejoría clínica. Se emite el juicio clínico de sinusitis y cefalea secundaria. Se pauta continuar con el tratamiento, control por el médico de Atención Primaria y se entrega solicitud de cita para Otorrinolaringología para valorar mala evolución de la sinusitis.

El 30 de marzo de 2022, se realiza consulta telefónica con Atención Primaria. La reclamante refiere más congestión nasal y sensación de hinchazón en la cara “*de forma interna*” desde hace 3 días. Refiere cefalea al bajar la cabeza. Se cita a la interesada de manera presencial.

El 31 de marzo de 2022, en la historia clínica de Atención Primaria, se anota la información correspondiente a la atención en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. La paciente refiere cefalea intensa punzante focalizada en zona parietal izquierda, irradiada a zona frontal, maxilar e intenso dolor mandibular y dental. Comenta haber sido

revisada por dentista, sin hallazgos de interés. Refiere visión borrosa en ojo izquierdo y lagrimeo ocasional. Congestión nasal que ha mejorado tras toma de antibiótico. Se solicita consulta a Neurología.

La reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón el 3 de abril de 2022 por mal estado general. En la anamnesis, se escribe que la paciente acude por cefalea de más de 1 mes de evolución. Refiere que el dolor es frontal izquierdo opresivo y continuo, que irradia hacia dientes y encías. Refiere pérdida de la agudeza visual por el ojo izquierdo, de 7 días de evolución, con empeoramiento el día anterior. Refiere parestesias y entumecimiento del lado izquierdo de la cara. Ha tomado medicación para la cefalea, sin mejoría. Ha recibido una pauta completa de Augmentine por sinusitis, sin mejoría.

En la exploración neurológica, presenta defecto pupilar aferente relativo izquierdo. Alteración en la visión de los colores con el ojo izquierdo. Campimetría por confrontación, normal. Refiere alteraciones en la sensibilidad del lado izquierdo.

La interesada es revisada por el Servicio de Otorrinolaringología de guardia que en la exploración por fibroscopia aprecia en la fosa nasal izquierda, masa de aspecto polipoideo que ocupa la práctica totalidad de la fosa nasal. Cavum libre. TAC sin contraste, pendiente de informe.

El 11 de abril de 2022, se realiza el informe de la biopsia de fosa nasal izquierda con el resultado de carcinoma neuroendocrino nasosinusal de célula pequeña.

En la consulta de la referida fecha, 11 de abril de 2022, se emite el juicio clínico de tumor de seno etmoidal con extensión a seno esfenoidal, seno maxilar y ápex orbitario izquierdo, con afectación del nervio óptico.

El 12 de abril de 2022, se anota que se trata de un carcinoma neuroendocrino de células pequeñas con elevada fracción de duplicación y localmente avanzado (destrucción e invasión de varios senos paranasales e invasión de ápex orbitario izquierdo y lámina cribosa). Se está pendiente de hablar con Otorrinolaringología para decisión conjunta, aunque el tumor parece claramente irsecable en su extensión actual y podría ser muy sensible a quimioterapia como tratamiento previo a una terapia local. Dadas las fechas próximas, quizás sea la terapia más recomendable, ya que podría comenzar ese mismo día.

Dado el rápido crecimiento del tumor y la extensión local, se decide comenzar en esa fecha con quimioterapia, para valorar después cirugía y radioterapia.

El 13 de junio de 2022, se anota que la reclamante recibió entre el 12 de abril y 24 de mayo 2022 quimioterapia con carboplatino-etopósido con soporte G-CSF cada 15 días, con rápida resolución de la mayoría de los síntomas y recuperación parcial de la visión del ojo izquierdo. Persistían disestesias en hemicara derecha, que mejoraron con LYRICA. Un examen endoscópico otorrinolaringológico realizado el día 30 de mayo 2022 no apreció tumor macroscópico. El marcador tumoral CA 19-9 descendió notablemente pero no llegó a normalizarse. La paciente presentó además astenia importante secundaria a anemia inducida por cisplatino, por lo que, en espera de la decisión sobre el tratamiento local (Comité de Tumores), se inició tratamiento con docetaxel-ciclofosfamida más G-CSF.

Presentado el caso en el Comité de Tumores, el 16 de junio de 2022, se decidió consolidación con protonterapia.

El 20 de junio de 2022, se remite a la reclamante a un centro concertado al no disponer de esa técnica en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

El 5 de noviembre de 2022, finaliza el tratamiento de protonterapia. En RM de reevaluación tras tratamiento sistémico, se informa de muy buena respuesta con tejido de aspecto residual a nivel del lecho del tumor primario.

El 12 de noviembre de 2022, la interesada acude al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón por ojo rojo, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño desde hace varios días. Ha recibido 8 sesiones de quimioterapia y 33 sesiones con protonterapia. Se emite el juicio clínico de queratitis gruesa en ojo izquierdo.

La reclamante es remitida al Servicio de Oftalmología, donde es vista el 8 de febrero de 2023, por epifora en ojo izquierdo. Se explica posibilidad de estricturectomía más exploración vía nasolagrimal y en su caso “Mini-Monokasi” permeable. Alta probabilidad de obstrucción canalicular cicatricial atrófica por radioterapia y persistencia de epifora. Se explica alternativa de tubo de Jones, en caso de fracaso. Entiende riesgo de persistencia de epifora y firma el documento de consentimiento informado. Se incluye a la interesada en lista de espera quirúrgica.

Se solicita revisión en 1 mes con tomografía de coherencia óptica papilar / ganglionar / macular y campo visual.

El 7 de marzo de 2023, la reclamante acude al Servicio de Oftalmología para ver resultados de campo visual y tomografía de coherencia óptica. En el ojo derecho, no hay alteraciones. El ojo izquierdo muestra campo visual afectado con defecto profundo central y pérdida también en sector tanto superior como inferior del campo visual; pérdida de fibras y atrofia macular con afectación completa de células ganglionares.

El 1 de junio de 2023, la reclamante es vista en el Servicio de Urgencias por cuadro de 3 semanas de evolución de mareo tipo

inestabilidad de la marcha, asociado a náuseas. TAC de cráneo muestra estabilidad de lesión tumoral residual, contenido mucoinflamatorio en senos sugestivo de sinusitis. Se explican los hallazgos a la paciente, con el diagnóstico de sinusitis mucoinflamatoria, sin datos de alarma.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante de Atención Primaria y del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, así como del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, aunque la actuación de este último no es objeto de reproche.

Asimismo, se ha emitido informe por la directora del Centro de Salud de Torreldones y Hoyo de Manzanares que expone que la reclamante fue vista por primera vez en el consultorio de Hoyo de Manzanares el día 14 de marzo de 2022 por síntomas de rinitis, rinorrea y obstrucción nasal izquierda, sin síntomas de alarma, pautándole tratamiento con Bilastina. El 30 de marzo de 2022, se respondió a una solicitud de consulta telefónica por parte de la paciente, la cual manifestó que había mejorado con el antibiótico, pero le solicita una cita presencial para el día siguiente. El 31 de marzo, ante la persistencia de síntomas, se emite interconsulta preferente al Servicio de Neurología de Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, donde fue vista el 1 de abril y se solicitó un TAC urgente, para el 8 de abril, que no llegó a realizarse al declinarse por la reclamante que había solicitado seguimiento de su patología en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Por todo lo anteriormente expuesto, el informe considera que se realizó un seguimiento exhaustivo de la paciente, siendo atendida en 3 ocasiones en el consultorio de Hoyo de Manzanares y revisando las

asistencias en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, actuando con profesionalidad y diligencia.

De igual modo, se ha incorporado al procedimiento el informe de la coordinadora del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, que, tras dar cuenta de la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante según los datos de la historia clínica, indica que, durante las dos atenciones urgentes realizadas en dicho centro hospitalario, no se encontraron signos de alarma que hicieran sospechar el desenlace del cuadro, por lo que la atención recibida fue adecuada a *lex artis*. En el segundo episodio se realizó una interconsulta dirigida a Otorrinolaringología, siendo valorada en otro centro al que la paciente acude desde Urgencias unos días después. Por tanto, en el plazo de 10 días, se realizaron 2 atenciones urgentes, una derivación a Otorrinolaringología y una econsulta con petición de TAC craneal.

El informe concluye indicando que la asistencia prestada fue adecuada, si bien la clínica persistente de más de un mes de evolución, no presentaba a la exploración datos de alarma para haber solicitado la prueba de imagen desde el Servicio de Urgencias.

El 18 de junio de 2024, se emite informe por la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la reclamante y los informes emitidos en el curso del procedimiento, y formular las oportunas consideraciones médicas concluye que:

“...la asistencia sanitaria dispensada a D^a(...) en Atención Primaria, Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro, y servicios de Urgencias, Otorrinolaringología, Oncología Médica y Oncología Radioterápica del Hospital Gregorio Marañón entre febrero/2022 y junio/2023, se aseguró la continuidad asistencial, y los equipos sanitarios procedieron con estrategia terapéutica que incluyó quimioterapia y radioterapia con protones para tratamiento de

tumor de seno etmoidal con extensión a seno esfenoidal, seno maxilar, ápex orbitario y afectación del nervio óptico izquierdo, ajustada a las guías clínicas actualizadas”.

No obstante, añade:

“En la estrategia diagnóstica del Hospital Puerta de Hierro se aprecia una valoración superficial del significado patogénico de cefalea y diplopía en el Servicio de Urgencias, aunque el curso clínico con rápida sucesión de signos y síntomas sugiere extensión loco regional desde el inicio de la fase sintomática y, por tanto, baja capacidad de modificación del curso, evolución y pronóstico de la enfermedad oncológica de base con un diagnóstico precoz en tiempo inferior al conseguido en este caso”.

El 27 de septiembre de 2024, se notifica a la reclamante el preceptivo trámite de audiencia. No consta que la interesada formulara alegaciones dentro del trámite conferido al efecto.

Finalmente, el 28 de febrero de 2025, se elabora por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, propuesta de resolución en la que se interesa desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado infracción de la *lex artis*.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 11 de marzo de 2025 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 138/25, a la letrada vocal, Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y

aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 10 de abril de 2025.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

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 superior a 15.000 euros y por 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, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche.

La interesada actúa representada por una abogada, habiendo presentado un documento privado para acreditar la representación que ostenta la firmante del escrito de reclamación.

Como ha señalado reiteradamente esta Comisión Jurídica Asesora, (así sus dictámenes 500/16, de 3 de noviembre o 675/23, de 21 de diciembre, entre otros muchos), si bien es cierto que, en el ámbito privado, el artículo 1710 del Código Civil establece que el mandato puede ser expreso o tácito, y que el expreso puede otorgarse en documento público o privado, y aun de palabra, en el ámbito del procedimiento administrativo, el artículo 5 de la LPAC, al igual que establecía el artículo 32 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), es muy explícito al exigir la acreditación de la representación. Se infiere así que los documentos privados no cumplen el requisito de fehaciencia impuesto por la normativa de procedimiento administrativo, tal como, por ejemplo, se indicó en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, de 1 abril de 2004 (Rec.109/2003), que confirmaba una resolución administrativa en la que no se admitía la representación otorgada a un abogado mediante documento privado.

Hecha la anterior puntualización y como quiera que la Administración ha procedido a tramitar el expediente por entender correctamente acreditada la representación conferida, esta Comisión, a pesar de considerar que existe un defecto de falta de representación, examinará la concurrencia de los requisitos para estimar, en su caso, la presencia de responsabilidad patrimonial, sin perjuicio de recordar a la Administración la necesidad de que la representación se acredite en forma adecuada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada fue dispensada por centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid y por el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, centro sanitario integrado en la red sanitaria del SERMAS.

Por lo que se refiere al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC *“el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*. En el presente caso, la reclamación se formula el 10 de julio de 2023, reprochándose el retraso de diagnóstico de un tumor de senos paranasales que se alcanzó en el mes de abril de 2022, recibiendo la interesada posteriormente tratamiento de quimioterapia y prontoterapia hasta noviembre de ese año 2022, por lo que cabe entender que la reclamación se habría formulado en plazo legal, con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los servicios médicos que intervinieron en la asistencia sanitaria reprochada, esto es, la directora del Centro de Salud de Torreldones y Hoyo de Manzanares y por la coordinadora del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Además, se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante, y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria en los términos anteriormente expuestos. Además, se ha conferido trámite de audiencia a la interesada, que no ha formulado alegaciones, como hemos indicado en los antecedentes. Finalmente, se redactó la propuesta de resolución, en

sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y 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. Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 de los servicios públicos, en una

relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal; c) ausencia de fuerza mayor; y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo,

«El hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc.»

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria "... es 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 este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente" (STS Sección 6ª Sala CA, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamante reprocha el retraso de diagnóstico de un tumor de senos paranasales que no se alcanzó en distintas asistencias en Atención Primaria y en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, y que finalmente fue diagnosticado en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. La reclamante considera que el retraso en el diagnóstico que aduce le ha provocado la pérdida de visión en el ojo izquierdo, que no ha conseguido recuperar, a pesar de los tratamientos recibidos.

Centrado el objeto de la reclamación en los términos expuestos, vamos a analizar los reproches enunciados, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

En este caso, la reclamante no ha aportado al procedimiento ningún criterio médico o científico, avalado por profesional competente que sirva técnicamente para acreditar que la asistencia sanitaria dispensada fuera

contraria a la *lex artis ad hoc*. Por ello habrá que estar a lo informado en el procedimiento, en particular, por la Inspección Sanitaria, en atención a la especial relevancia que solemos otorgar a su informe por la objetividad, profesionalidad e imparcialidad que se presume del ejercicio de sus funciones [así, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), entre otras].

Así pues, analizando los reproches de la reclamante, a la luz de los informes médicos que obran en el procedimiento contratados con la historia clínica examinada, cabe señalar, en primer lugar, que, en las primeras asistencias de la interesada en Atención Primaria, la paciente mostraba una sintomatología que orientaba al diagnóstico que se alcanzó en las indicadas fechas de cefalea y rinitis alérgica.

En este sentido, la Inspección Sanitaria ha explicado en el procedimiento que los signos y síntomas precoces de los tumores nasosinusales son sutiles e inespecíficos, en muchas ocasiones son completamente asintomáticos, o asemejan patología benigna como sinusitis crónica, alergia o poliposis nasosinusal, siendo los síntomas más habituales la obstrucción nasal, la presión o dolor a nivel de senos paranasales, la rinorrea, la epistaxis, y la anosmia. De ahí que la mayoría de los tumores que surgen en los senos paranasales se presentan en estado avanzado y crecen dentro de los límites óseos de los senos paranasales y a menudo son asintomáticos hasta que erosionan e invaden las estructuras adyacentes.

Ahora bien, cuando la reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda el 23 de marzo de 2022, presentaba una sintomatología más exacerbada con cefalea holocraneal de intensidad fluctuante, de 1 mes de evolución, con irradiación a ambas mandíbulas, y hallazgo de diplopia con desviaciones extremas de la mirada, lo que en palabras de la Inspección Sanitaria habría justificado la indicación de un estudio de neuroimagen, que no se

hizo, y por el contrario, se insistió en el diagnóstico de cefalea pautándose el control por el médico de Atención Primaria, lo que, según el informe de la Inspección Sanitaria supone “*una valoración superficial del significado patogénico de cefalea y diplopia*”.

No obstante, y a pesar de que la actuación no se ajustó estrictamente a la *lex artis*, conforme a lo que acabamos de exponer, la Inspección Sanitaria destaca en su informe que desde el primer episodio de cefalea frontal y retroauricular registrado en Atención Primaria el 17 de febrero de 2022, se aprecia un curso clínico con rápida progresión de la patología de base que sugiere extensión loco-regional desde el inicio de la fase sintomática, y por tanto, capacidad limitada de modificación del curso y pronóstico de la enfermedad oncológica con un diagnóstico precoz en tiempo inferior al conseguido en este caso, que, como hemos visto, se produjo el 11 de abril de 2022 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón con comienzo del tratamiento de quimioterapia de manera inmediata (el 12 de abril) y que, según se recoge en la consulta de 13 de junio de 2022, consiguió una rápida resolución de la mayoría de los síntomas y recuperación parcial de la visión del ojo izquierdo.

Así las cosas, no cabe duda que siendo esencial el diagnóstico y tratamiento precoz de un tumor de seno etmoidal, como es sabido y así se recoge en la literatura médica y en las consideraciones efectuadas por la Inspección Sanitaria, y aun considerando que el diagnóstico precoz que se podría haber alcanzado el 23 de marzo de 2022 en el Servicio de Urgencias si se hubiera realizado un estudio de neuroimagen como aduce la Inspección Sanitaria en su informe, habría influido de manera limitada en el curso y pronóstico de la enfermedad de la interesada, sin embargo si parece que habría contribuido a la resolución anticipada de los síntomas que afectaban a la reclamante, como después se ha demostrado tras la administración de la quimioterapia, por lo que entendemos que

cabe indemnizar los 19 días (entre la asistencia en el Servicio de Urgencias el 23 de marzo y el inicio de la quimioterapia el 12 de abril) que mediaron hasta la efectiva instauración del referido tratamiento.

QUINTA.- Sentado lo anterior, procede por exigencias de lo dispuesto en el artículo 34 de la LRJSP, pronunciarse sobre la concreta valoración de los daños solicitados para lo que habrá que acudir como criterio orientador al baremo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

En este caso, conforme a los razonamientos expuestos en la consideración anterior, se consideran indemnizables los 19 días que mediaron desde la visita al Servicio de Urgencias hasta la instauración del tratamiento. Por ello, atendiendo a la fecha en la que los hechos se produjeron (artículo 34.3 de la LRJSP), resulta oportuno aplicar el baremo correspondiente al año 2022 y reconocer una indemnización de 1.083,76 euros a razón de 57,04 euros por día, por perjuicio personal particular moderado. Dicha cantidad deberá ser actualizada a la fecha que se ponga fin al procedimiento, conforme al precitado artículo 34.3 de la LRJSP.

Por todo cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Previa acreditación de la representación que ostenta la abogada firmante del escrito de reclamación, procede estimar parcialmente la

citada reclamación y reconocer una indemnización de 1.083,76 euros, sin perjuicio de la actualización a la fecha que se ponga fin al procedimiento.

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 10 de abril de 2025

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 190/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid