

Dictamen n.º: **401/23**

Consulta: **Consejera de Sanidad**

Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**

Aprobación: **20.07.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 20 de julio de 2023, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero 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. (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios sufridos, que atribuye a una incorrecta asistencia médica prestada en el Centro de Salud Espronceda y Centro de Especialidades Avenida de Portugal (en adelante CSE y CEAP).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el día 22 de julio de 2021, la reclamante, formula reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Madrileño de Salud, por los daños que dice sufridos y que atribuye a una incorrecta asistencia médica en el CSE y CEAP.

La reclamación formulada por la reclamante, relata su disconformidad con la asistencia médica prestada, no sólo de manera breve sino ciertamente confusa y un tanto deslavazada.

Indica la misma que el 4 de agosto de 2020, el médico de cabecera le diagnosticó de hipotiroidismo. Posteriormente según refiere tuvo problemas de piel siendo así que la facultativa que le atendía le recetó una medicina para la alergia cuando según señala no tenía alergia a nada, acudiendo a Urgencias para que la vieran un dermatólogo que tampoco sabía qué le estaba pasando.

Continúa señalando que una doctora le recetó Emuliquen, para el estreñimiento crónico sin que le hiciera ningún efecto, comentándoselo al médico de cabecera, quién le realizó una analítica de sangre en base a la que se le diagnosticó un déficit de vitamina B-12. Indica que un médico de Digestivo le atendió en el centro de especialidades de la Avenida de Portugal, diagnosticándole dispepsia e indicando que no tenía nada de qué preocuparse, no obstante, lo cual, desconfiada del diagnóstico referido acudió a un centro médico privado donde tras las pruebas pertinentes se le indicó que era celiaca, siendo así que a partir de la dieta sin gluten desaparecieron sus problemas de piel y estreñimiento, empezando a controlar bien la tiroides.

Indica igualmente que de manera paralela a lo expuesto presentó un fuerte dolor en la columna, ante lo que el médico de cabecera le dijo que no era nada, recomendándole la práctica deportiva, si bien indica que tiene la columna muy delicada y que probablemente tenga que ser operada en unos seis meses.

La reclamación cuantifica la indemnización pretendida en la cantidad de 200.000 euros, viniendo acompañada de diversa documentación, de entre la que cabe destacar: informe clínico de alta del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre, fechado el 6 de septiembre de 2020, en el que consta como juicio clínico una hiperpigmentación postinflamatoria en tronco y brazos con su oportuno tratamiento; informe del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos, de igual fecha, en el que se recoge un diagnóstico de dermatitis a

estudio con su tratamiento; informe médico de un centro privado, fechado el 4 de junio de 2021, sobre columna dorsal en el que se aprecia estenosis leve con indicación de natación; informes médicos de centro privado de 1 de marzo de 2021 en el que por un lado, se recoge la realización de una colonoscopia sin hallazgos relevantes y por otro se le diagnóstica de gastritis crónica superficial.

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

La reclamante de 35 años de edad a la fecha de los hechos objeto de la presente reclamación no presentaba antecedentes médicos de interés, comenzó a ser seguida y tratada por su médico de familia (MF) a causa de un hipotiroidismo detectado el 6 de agosto de 2020 al recibirse resultados de analítica con valores de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) aumentados y de T4 libre disminuidos. Se le pautó Eutirox, inicialmente a dosis de 75mcg/día, que requirió en los meses siguientes varios reajustes basados en los resultados de sucesivas analíticas, hasta quedar en 100 mcg de lunes a viernes y 112 mcg los sábados y domingos a partir del 13 de enero de 2021, sin que consten nuevas modificaciones.

El 25 de agosto de 2020 la reclamante fue valorada en su centro de salud por tener ronchas en distintas partes del cuerpo desde una semana antes. El MF que la atendió le pautó tratamiento antihistamínico (Cetirizina) y valoración. En la reseña de esta consulta consta el comentario: “*Difícil entenderse con ella*”. El 2 de septiembre de 2020, en nueva valoración, consta: “*Mejoría con Cetirizina, pero al suspender ha vuelto a empeorar con menos virulencia. Tomar un cp diario y observar si lo relaciona con algo*”.

Con fecha 6 de septiembre de 2020, la reclamante acudió a Urgencias del Hospital Clínico San Carlos (HCSC) por: “*Lesión cutánea de un mes de evolución. Iniciada a nivel de fosas renales con extensión al*

resto del cuerpo (tronco y miembros), no pruriginosa". Tras anamnesis y exploración física (*"Lesión cutánea eritematosa-parduzca de superficie rugosa y seca en tronco y miembros"*), se concluye con un diagnóstico de dermatitis a estudio y tratamiento de adecuada ingesta hídrica, crema hidratante y cita en consultas de Dermatología, la paciente fue dada de alta a las 14:52:31.

Poco rato después, a las 15:58 del mismo día 6 de septiembre de 2020, la reclamante se personó en Urgencias del HUDO por el mismo motivo. Tras anamnesis y exploración física (*"Máculas y manchas levemente hiperpigmentadas no infiltradas en tronco y brazos. Xerosis generalizada. No lesiones en mucosas..."*), fue dada de alta con Juicio Clínico de hiperpigmentación postinflamatoria en tronco y brazos: ¿Exantema vírico?, ¿pitiriasis rosada?, ¿psoriasis en gotas?, Xerosis. Recomendaciones al alta: se explica a la paciente la ausencia de lesiones activas en el momento actual. Hidratación abundante de toda la superficie corporal, al menos 2 veces al día con vaselina líquida. Control por MAP, si aparición de nuevas lesiones derivar a consulta de Dermatología para valoración/biopsia.

En la Historia Clínica de Atención Primaria (AP) consta una entrada de fecha 22 de septiembre de 2020 por déficit de vitamina B12, que se entiende que detectado en analítica previa. Se le pautó Optovite (vitamina B12 inyectable) semanal 1 mes y después mensual. En esa misma fecha consta el comentario: *"Cuando mejore la pandemia solicitar endoscopia por sospecha de gastritis atrófica autoinmune"*.

También en su historia de AP, figura una entrada de fecha 13 de noviembre de 2020 titulada dispepsia y una derivación de esa fecha a consulta de Digestivo a la que se suma otra interconsulta de fecha 23 de noviembre de 2020 con solicitud de panendoscopia oral diagnóstica.

El 14 de enero de 2021 la reclamante acudió a Urgencias del HCSC por náuseas, estreñimiento alternando con diarrea desde unos 3 meses

atrás. Refería pérdida de apetito y de peso de unos 10 kg en el último año. Estaba pendiente de valoración por Digestivo (cita para marzo 2021) y endoscopia citada para mayo 2021. Asociaba dolor lumbar y sacro con sensación de adormecimiento en zona sacra.

Tras realizársele anamnesis, exploración física, radiografías de columna lumbosacra (AP y Lat., con resultado: “*Sin alteraciones agudas*”) y simple de abdomen (sin alteraciones) y analítica de sangre también sin alteraciones, se adelantó su consulta en Digestivo para el 2 de febrero de 2021 y se le gestionó consulta en Traumatología para el 15 de enero de 2021 (el día siguiente) y se le dio de alta con los diagnósticos de: dolor abdominal sin datos de alarma en el momento actual, lumbalgia y estreñimiento y recomendaciones de ingesta de agua, dieta blanda y tratamiento sintomático para el estreñimiento y las náuseas.

Así con fecha 15 de enero de 2021 la reclamante acudió a la consulta de Traumatología citada en el HCSC. A la vista de lo referido por reclamante, la exploración física realizada y las radiografías del día anterior, el traumatólogo concluyó que se trataba de una lumbalgia mecánica, ajustó la analgesia y recomendó rehabilitación y revisión posterior.

El 2 de febrero de 2021 la reclamante asistió a la consulta de Digestivo donde se le realizó una historia clínica con anamnesis: “*(...) Clínica dispéptica con saciedad precoz desde septiembre, pérdida de peso en relación a disminución de la ingesta. Desde septiembre también refiere alternancia de su estreñimiento habitual con diarrea (...)*” y exploración física. Con el juicio diagnóstico de dispepsia de probable origen funcional y estreñimiento crónico en paciente con hipotiroidismo mal controlado, se le solicitaron exploraciones complementarias: Analítica de sangre, autoanticuerpos no órgano específicos, ecografía de abdomen y anticuerpos de Helicobacter Pylori.

En nota manuscrita del mismo día que figura en la historia, el médico añade: “*la paciente llega 45 minutos tarde, exigiendo entrar. Le explico que debe esperar hasta que vea al resto de pacientes. Tras pasar a la consulta la paciente presenta una actitud hostil: le molestan las preguntas generales de la anamnesis, responde con monosílabos. Exige la realización de pruebas, explico que la petición de pruebas se basa en la sospecha diagnóstica*”.

En su historia clínica del HCSC constan las siguientes citas, a ninguna de las cuales acudió la reclamante: a) 20 de febrero de 2021 ecografía de abdomen. b) 11 de marzo de 2021 consulta de Aparato Digestivo. c) 15 de mayo de 2021 consulta revisión de Traumatología.

El 19 de octubre de 2021 tuvo lugar una consulta telefónica de resultados con el mismo digestólogo que la había atendido el 2 de febrero de 2021, en cuya reseña (localizada a través de Horus por la Inspección Médica) consta literalmente: «*No se ha realizado las pruebas. Contacto telefónicamente con la paciente: Me identifico como el médico, la paciente me responde “ya veo como se preocupa usted por mí” y me cuelga el teléfono. No hago más llamadas. No genero nueva cita*».

Así obra, informe de 13 de agosto de 2021, del Servicio de Aparato Digestivo del HCSC, en el que en relación con la reclamación que nos ocupa se hace constar que “*la paciente fue valorada en consultas del Servicio de Aparato Digestivo en una sola ocasión con fecha 2 de febrero de 2021, realizándose historia clínica con anamnesis y exploración física, solicitándose pruebas complementarias para el estudio de los síntomas referidos por la paciente, emitiéndose un diagnóstico de presunción a la espera del resultado de las pruebas solicitadas. El informe de dicha consulta está disponible en el registro electrónico del hospital*

Las pruebas realizadas en otros centros, que nunca fueron aportadas para nuestra evaluación, muestran únicamente una linfocitosis intraepitelial como único hallazgo, entendiendo que se han realizado los

estudios complementarios adecuados para realizar el diagnóstico diferencial de la misma hasta alcanzar el diagnóstico de enfermedad celíaca”.

Consta incorporado el mencionado informe de 2 de febrero de 2021.

De igual modo figura en el expediente, informe de 10 de septiembre de 2021 de la MAP, con el siguiente contenido: “*en base a lo que consta en su historial clínico, a la paciente se le ha estado realizando seguimiento y control de su patología tiroidea con ecografía y analíticas periódicas para ajuste de dosis.*

Estudio de patología digestiva con petición de endoscopia, tratamiento sustitutivo y seguimiento por especialidad.

Estudio de patología lumbar con RX, especializada y derivación a Unidad de Fisioterapia donde no acudió a las últimas citas.

Por lo cual objetivo que no hay lugar a esta reclamación”.

Con fecha 28 de marzo de 2023 se emite informe por la Inspección Médica en el que se entiende que la asistencia médica prestada a la paciente se ajustó a la *lex artis*.

El 25 de abril de 2023 se concedió trámite de audiencia a la reclamante, sin que conste que hiciera uso del trámite concedido.

Finalmente, se elabora propuesta de resolución de 19 de junio de 2023, por el viceconsejero de Gestión Económica, en la que se propone la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial que nos ocupa.

TERCERO.- El 3 de julio tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en

relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial. Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 371/23 al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en sesión del día citado en el encabezamiento.

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 a solicitud del consejero 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 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, conforme a lo dispuesto en

el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la directamente afectada por la actuación médica que reputa contraria a la *lex artis*.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia fue dispensada en el CSE y en el CEAP, centros integrados en la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas. En el presente caso, la reclamación se formula con fecha 22 de julio de 2021, constando en las actuaciones que la relación médico asistencial de la reclamante con la Administración sanitaria, que entiende incorrecta, comienza por lo que aquí interesa en agosto de 2020, por lo que atendiendo a esta fecha cabe considerar que está formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal.

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 a la reclamante. También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente, comprensiva de la atención dispensada en el HCSC y en el HUDO y la correspondiente a Atención Primaria, habiéndose emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la reclamante.

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 6.^a 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 considera que se ha vulnerado la *lex artis* en la asistencia que le fue prestada, reproche que no obstante como se ha señalado anteriormente peca de confusión en su relato y falta de concreción, si bien cabe colegir del mismo que se censura principalmente la falta de diagnóstico de la celiaquía que dice sufrir.

En este caso, de acuerdo con las alegaciones efectuadas por la reclamante, lo relevante a la hora de enjuiciar la responsabilidad patrimonial es si efectivamente se incurrió en la mala praxis denunciada, pues como hemos señalado reiteradamente en nuestros dictámenes, en la medicina curativa nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, de tal forma que se cumple la *lex artis* cuando se utilizan todos los medios (de diagnóstico, de tratamiento, etc.) de los que se dispone. También hemos dicho con frecuencia que esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta el paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología. En este sentido, con cita de la jurisprudencia, hemos recordado que lo que procede es un empleo de medios ordinarios y diligencia para cerciorarse de los diagnósticos que se sospechen, sin que se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de los acontecimientos.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches formulados, 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*”.

Partiendo de lo señalado, entendemos que la reclamante no ha aportado prueba alguna que venga a acreditar que la asistencia prestada fuera incorrecta en los términos que son objeto de reproche, mientras que, por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada.

Particularmente, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones, ha considerado que la actuación asistencial prestada fue conforme a la *lex artis*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), “*sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe*”.

El informe de la Inspección Médica constata en primer lugar el difícil diagnóstico de la enfermedad celíaca (EC), señalando que «*el patrón “clásico” de la EC no es el más común, especialmente en adultos, donde síntomas gastrointestinales inespecíficos o manifestaciones extradigestivas de diversa índole (anemia, osteopenia y osteoporosis, manifestaciones*

neurológicas y psiquiátricas, infertilidad...) pueden ser los síntomas predominantes. Algunos de estos pacientes, exhiben títulos de anticuerpos (Ac) bajos y lesiones histológicas de bajo grado. En este contexto, no debe sorprender que el enfermo tarde meses o años en ser diagnosticado, o permanecer sin diagnóstico de por vida debido en parte a la falta de conciencia en la heterogeneidad en sus patrones de presentación.

El diagnóstico de la EC exige de un alto índice de sospecha por parte del clínico. De hecho, a pesar de la elevada sensibilidad y especificidad de las herramientas no invasivas disponibles, hasta un 70% de los celiacos permanecen sin diagnóstico. Ello obedece en gran medida a la heterogeneidad en los diferentes patrones de presentación, incluyendo aquellos que permanecen asintomáticos en el momento del diagnóstico».

Partiendo de lo expuesto y en relación al diagnóstico controvertido señala la Inspección que “*no obstante, al acudir la Sra. (...) el 13/11/20 refiriendo dispepsia, primera vez que consta en su historia de AP algún síntoma digestivo si excluimos el estreñimiento, su MF realizó en ese momento la solicitud de endoscopia digestiva, así como derivación a consulta de Digestivo*”.

Continúa señalando que “*con respecto a la asistencia de la Sra. (...) por parte del S. de Digestivo, solo se produjo una consulta presencial (ver epígrafe 4.8.), en la que el digestólogo, a la vista de lo que refería la paciente y tras la exploración correspondiente, solicitó una serie de pruebas a fin de aproximarse al diagnóstico, pruebas a las que la reclamante no acudió. En esas fechas, por el contrario, ya debía de estar recibiendo atención privada (5.6.). Tampoco acudió a la consulta de revisión que tenía citada. A pesar de ello, meses después el digestólogo la llamó para hacer seguimiento de su estado, recibiendo una respuesta francamente impertinente, a juicio de la inspectora que suscribe, no solo por la contestación verbal en sí (que también) sino especialmente por el hecho de colgarle el teléfono*”.

Precisa la Inspección en cuanto a la actuación de la reclamante de acudir a un centro médico privado y a la actividad diagnóstica de este que «*no está claro en qué momento la Sra. (...) se dirigió a servicios médicos privados, pero tuvo que ser inmediatamente después o incluso antes de la consulta de Digestivo del 02/02/2021, puesto que los informes que adjunta a la reclamación, con pruebas endoscópicas y estudios anatomo-patológicos ya realizados, están fechados el 01/03/21. Entre la documentación aportada no consta ningún informe en el que figure la historia clínica, y en particular, la anamnesis realizada a la paciente cuando acudió a estos servicios, que habría sido útil para saber si contaban con la misma información. No obstante, en el propio informe de la gastroscopia figura como causa de ésta “Descartar Helicobacter Pylori por histología”. Es decir, que el médico que la vio por vía privada orientó de entrada las exploraciones para lograr el diagnóstico a la búsqueda de una de las primeras causas en que se piensa ante un cuadro inespecífico de dispepsia, la infección por Helicobacter Pylori –causa que el digestólogo del HCSC consideraba igualmente, razón por la que solicitó una detección de Anticuerpos de Helicobacter Pylori en analítica que la Sra. (...) no se realizó-, y que el patrón histológico de intestino delgado descrito en el epígrafe 3.1.c.4.b) fue, posiblemente, un hallazgo inesperado.*

En cualquier caso, no podemos saber a qué conclusiones respecto a la patología de la Sra. (...) habría llegado el digestólogo del HCSC, puesto que ella abandonó el proceso diagnóstico inmediatamente tras la primera consulta».

No parece conforme a lo expuesto que pueda formularse fundadamente reproche alguno a la actuación de los facultativos que participaron en la asistencia prestada a la reclamante, que dispensaron tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada las pruebas diagnósticas oportunas, pruebas de especialista a las que la reclamante, como se ha visto, no acudió, faltando igualmente a la consulta de revisión, actuación que sólo a ella le puede ser reprochada.

Por lo que respecta a la crítica formulada de pasada por la reclamante sobre la atención médica a su queja de problemas lumbares, a la que reprocha que no le prestara mayor consideración y que le recetara práctica deportiva, descarta la Inspección cualquier irregularidad al respecto, señalando que «*lo cierto es que el informe privado que aporta indica eso exactamente (leves cambios degenerativos en L4, L5, y S1 que ocasionan estenosis leve) y le recomienda natación, un complejo vitamínico y un complemento nutricional, sin fármaco alguno y, desde luego, sin indicación quirúrgica de ningún tipo. Desconocemos, por tanto, a qué se refiere cuando afirma que “(...) a lo mejor dentro de 6 meses me operan”.*

Es en base a lo expuesto que cabe concluir, en línea con lo concluido por la Inspección Médica que “*no se ha encontrado error, falta de asistencia o atención indebida a la reclamante en absoluto, en ninguno de los niveles asistenciales y episodios que constan en su historia clínica o que ella menciona en su reclamación. Por el contrario, ha sido atendida en cada uno de ellos de forma muy adecuada, acorde con los síntomas que manifestaba, los signos comprobables y el estado de la ciencia médica actual, aunque a ella, por razones que la que suscribe desconoce, no le satisficieran las respuestas que obtenía*”.

Por todo lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación al no haberse acreditado infracción de la *lex artis ad hoc*.

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 20 de julio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 401/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid