

Dictamen nº: **460/13**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **09.10.13**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 9 de octubre de 2013, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por J.C.S.S., sobre daños y perjuicios derivados de la pérdida, previa a su análisis patológico, de la próstata extraída en intervención quirúrgica realizada en el Hospital Universitario La Paz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el 22 de julio de 2009 ante el registro del Servicio de Atención al Usuario del Hospital Universitario La Paz, la esposa del reclamante, actuando en su nombre, daba cuenta del hecho de habersele practicado a su esposo una prostatectomía radical por adenocarcinoma prostático el pasado día 10 de junio. Añadía que, el 14 de julio, tenía que asistir a consulta para recoger los resultados de patología, siendo así que en dicha consulta se le volvió a emplazar para el 21, fecha en que se le comunicó que la pieza se había extraviado.

A su juicio, el extravío implicaba una “*negligencia gravísima*”, puesto que la siguiente cita la tenían señalada ahora para el 22 de septiembre, y en esos dos meses tendrían que soportar la consiguiente incertidumbre sobre el tratamiento médico que precisara recibir su marido, esperando en todo caso

a la evolución de la enfermedad para emprender las acciones legales oportunas.

SEGUNDO.- Recibida la reclamación, por oficio del técnico de Responsabilidad Patrimonial del Servicio Madrileño de Salud, de 4 de noviembre de 2009, se requirió de la interesada a fin de que acreditase la representación con la que actúa en nombre del perjudicado. Dicha solicitud fue cumplimentada el 26 de noviembre siguiente mediante comparecencia personal de los interesados.

Subsanadas las deficiencias del escrito inicial, por Acuerdo de 26 de noviembre se informó a la reclamante de la normativa esencial reguladora del procedimiento y del plazo para su resolución, con indicación del sentido -negativo- del posible silencio administrativo.

Mediante escrito de 7 de abril de 2010, la interesada solicitó el dictado de resolución expresa, informándosele con fecha 20 de abril del hecho de hallarse el procedimiento en fase de instrucción, a la espera de recibir el informe del Servicio relacionado con el daño alegado.

En nota interior del jefe de Servicio de Anatomía Patológica, de 24 de julio de 2009, se indica:

“De dicho paciente figuran en el Registro de Anatomía Patológica las siguientes biopsias:

- aaa con fecha de registro 8/1/2009 correspondiente a cilindros de próstata.*
- bbb con fecha de registro 16/4/2009 correspondiente a cilindros de próstata.*

No figura en el Registro de Anatomía Patológica ninguna pieza de prostatectomía ni ninguna otra muestra de biopsia o citología correspondiente a dicho paciente”.

Con fecha 27 de julio de 2009, las supervisoras del Bloque Quirúrgico HG del Hospital Universitario La Paz, informaron:

“Efectivamente, no podemos dar un informe sobre los resultados de la anatomía patológica, en beneficio del paciente, debido a un fallo asumido por el equipo, el cual hemos contrastado como error de funcionamiento, dentro de las tareas realizadas en quirófano. Desde ese momento, ponemos en funcionamiento, otra manera de mejorar la calidad de nuestro servicio, para que no nos vuelva a ocurrir en un futuro, con ningún otro paciente”.

En la misma fecha, el jefe de Servicio de Urología, manifestaba:

“Una vez extraída la pieza quirúrgica el cirujano se la entrega a la/el diplomado/a en Enfermería que se encuentra asistiendo a la intervención y es ésta/e la responsable de la tramitación para su envío al Servicio de Anatomía Patológica para su estudio. Por lo tanto el Servicio de Uroología se encuentra totalmente al margen de esta tramitación y por ello no puede contestar a esta reclamación ya que no es de su competencia. En la historia clínica aparece en la hoja de enfermería circulante la casilla correspondiente a “Anatomía Patológica” de muestras enviadas con una cruz.

Lo que se va a realizar es una prueba de PSA (se ha llamado a la esposa del paciente para que acuda el 27 de julio de 2009 a las 8:30 horas de la mañana para realizar este análisis y hacer desaparecer la incertidumbre que puede padecer [el paciente] a este respecto)”.

Recibidos los informes médicos, por acuerdo de 29 de mayo de 2012, se otorgó el trámite de audiencia al reclamante. Su representante presentó escrito de alegaciones el 19 de junio, en el que ponía de manifiesto su parecer en el sentido de haber quedado acreditada la negligencia de los

servicios de salud públicos a la vista del informe de las supervisoras del Bloque Quirúrgico HG, y que a consecuencia del extravío de la próstata sin haberse producido ningún tipo de reparación del perjuicio su marido llevaba tres años experimentando un gran dolor moral y una pérdida de la apetencia sexual. Valoraba el perjuicio sufrido en un montante de 18.000 euros.

Con posterioridad a la formalización del trámite de audiencia, y a la vista de las alegaciones de la representante del interesado, se solicitó información sobre el estado de salud actual del reclamante.

En respuesta a la petición, el director médico del Hospital Universitario La Paz, con fecha 16 de octubre de 2012, remitió dos informes. El primero de ellos, de 11 de octubre, del jefe de Sección de Urología Oncológica, indicaba:

“El PSA es una serina proteasa afín a la calicreina que se produce casi exclusivamente en las células epiteliales de la próstata. La determinación del PSA es la piedra angular en el seguimiento después del tratamiento curativo de cualquier tipo en el cáncer de la próstata. Cabe esperar que el PSA sea indetectable 6 semanas después de una prostatectomía radical laparoscópica. Un valor de PSA persistentemente elevado tras la prostatectomía radical laparoscópica, significa que sigue habiendo tejido prostático productor de PSA en el organismo, normalmente por presencia de micrometástasis o enfermedad residual en la pelvis.”

“En este caso el resultado del análisis de PSA efectuado el 27 de julio de 2009, fue <0.01, que a efectos prácticos se considera indetectable, manteniéndose dicha cifra en los siguientes análisis que efectuó el paciente hasta abril de 2011, sin que consten en la historia más determinaciones desde entonces.”

Evidentemente con la realización de la determinación analítica del PSA efectuada el 27.7.2009, no se pudo conocer los resultados del análisis de la pieza extraída, pero sí informar al paciente del significado e importancia de niveles indetectables de PSA tras la realización de prostatectomía radical laparoscópica”.

El mismo director médico, con fecha 26 de noviembre, remitió un nuevo informe del jefe de Servicio de Urología, en el que se indicaba:

“El primer PSA se le realizó (llamándole por teléfono) el día 27 de julio de 2009 (al mes y 10 días de la intervención), que es la espera habitual para realizar dicha determinación, con un resultado de <0.01 (es decir prácticamente indetectable); cifras que ha venido manteniendo inalterable hasta la revisión de 24 de mayo de 2011, última revisión a la que ha acudido.

Por lo tanto la incertidumbre ha podido existir durante 1 mes y 10 días en cuanto al conocimiento de sus niveles de PSA”.

Asimismo, remitió un nuevo informe de la supervisora de Área Funcional, de 16 de octubre, en el que se confirmaba que la falta de envío de la pieza quirúrgica al Servicio de Anatomía Patológica “*es asumida como fallo por parte del equipo*”.

También se ha incorporado al procedimiento un dictamen facultativo emitido el 10 de noviembre de 2012 a solicitud del Servicio de Responsabilidad Patrimonial, en el que, tras relacionar las actuaciones médicas practicadas en relación con el paciente, y ya en el apartado de “*Juicio Crítico*”, la médico que lo suscribe señala:

“Ha quedado suficientemente acreditado que la pieza de próstata que se extirpó al paciente el 10.6.09 en el Hospital La Paz, mediante prostatectomía radical y con el diagnóstico (tras dos biopsias) de adenocarcinoma de próstata, a cargo del Servicio de

Urología de este centro, no llegó nunca al laboratorio de Anatomía Patológica para su análisis.

Al margen de depurar posibles responsabilidades para evitar que este tipo de errores se repitan en el futuro (y que no es competencia nuestra), debemos plantearnos si dicha pérdida ha supuesto un daño efectivo al paciente.

Tal y como se deduce del relato de lo acontecido, el objetivo de la cirugía de 10.6.09 era la extirpación radical de la próstata tras el diagnóstico de adenocarcinoma prostático. El estudio de A-P nos habría indicado si los márgenes quirúrgicos de resección de la próstata se encontraban libres de células cancerígenas, y cuyo estudio tiene como finalidad la de complementar la cirugía de exéresis radical con alguna terapia oncológica, a fin de eliminar esas posibles células, si existieran, y evitar recidivas tumorales.

Ante la perdida de la próstata extirpada, dicho estudio es inviable. No obstante, se pueden utilizar los niveles de PSA (antígeno prostático específico) de manera seriada, ya que un aumento de los mismos indicaría nuevamente patología cancerígena.

Del estudio de la historia clínica de Urología desde la intervención de próstata hasta el 9.4.12, se desprende que al paciente se le realizan determinaciones del PSA sérico al mes de la cirugía, tres, seis y doce meses, que siempre son inferiores a 0.01ng/ml”.

Y, tras incluir una serie de consideraciones generales sobre el antígeno prostático (PSA), emite las siguientes conclusiones:

“Que la pieza de próstata que se extirpó al paciente el 10.6.09 en el Hospital La Paz, a cargo del Servicio de Urología de este centro, no llegó nunca al laboratorio de Anatomía Patológica para su análisis.

Que tras la intervención de próstata hasta el 9.4.12, al paciente se le realizan determinaciones seriadas del PSA sérico, al mes de la cirugía, tres, seis y doce meses, que siempre son inferiores a 0.01ng/ml.

Que no existe un daño efectivo y objetivable como consecuencia de la pérdida de la próstata extirpada, ya que con las determinaciones seriadas de PSA (<0.01 siempre) se demuestra que no ha vuelto a recidivar el cáncer”.

Por acuerdo de 17 de diciembre de 2012, se otorgó nuevo trámite de audiencia al reclamante, remitiéndole la nueva documentación incorporada al expediente. Mediante escrito de 16 de enero de 2013, su esposa y representante venía a reiterar las alegaciones formuladas hasta la fecha, si bien, en particular, incidía en que, a la vista de las reflexiones del informe médico pericial en el sentido de que “*un cierto porcentaje de pacientes con cáncer de próstata tiene unos niveles de PSA normales*”, se confirmaba que el simple análisis del PSA no permite tener certeza sobre la circunstancia de no irse a producir una recidiva de la enfermedad.

Finalmente, la viceconsejera de Asistencia Sanitaria, mediante propuesta de resolución de 14 de junio, recomienda desestimar la reclamación a la vista de que los informes médicos incorporados al procedimiento informan de haberse recurrido a otro medio alternativo para evaluar una posible recidiva de la enfermedad, cuyos resultados demuestran una evolución de la enfermedad que no hubiera sido distinta de no haberse perdido la pieza.

TERCERO.- La consulta del expediente administrativo, incluida la historia clínica, permite deducir los siguientes hechos relevantes para la emisión del dictamen:

Al reclamante, cuando contaba con 49 años de edad, se le detectó en una revisión urológica un aumento en los niveles del PSA. Tras realizar una

biopsia de próstata, se le diagnosticó adenocarcinoma de próstata y decidió proceder a una intervención quirúrgica.

Previa la firma de los respectivos consentimientos informados relativos a la anestesia y a la prostatectomía radical laparoscópica, el 10 de junio de 2009 le fue practicada una prostatectomía radical por laparoscopia en el Servicio de Urología del Hospital Universitario La Paz. La operación se desarrolló sin complicaciones, recibiendo el alta hospitalaria el 13 de junio.

En el mismo día de la intervención, el Servicio de Urología solicitó del de Anatomía Patológica la biopsia de la próstata extraída al paciente. Al paciente se le citó para el 14 de julio para recoger los resultados, y, en dicha fecha, al no contar el Servicio correspondiente con el informe anatomo-patológico se le citó para la semana siguiente. En la consulta del 21 de julio, se le informó de la imposibilidad de que por parte de Anatomía Patológica se realizó el correspondiente informe, al no haber recibido en el en el laboratorio la pieza a analizar.

Ante dicha eventualidad, se citó al paciente para el día 28 de julio para la realización de análisis conducentes a la determinación del PSA. El resultado de esta primera prueba fue inferior al <0,01. Los análisis realizados posteriormente con la misma finalidad, al cumplirse los tres, seis y doce meses de la intervención, han dado resultados igualmente inferiores a la cifra indicada.

CUARTO.- Por el consejero de Sanidad, mediante escrito de 27 de agosto de 2013, registrado de entrada el día 9 del mes siguiente y que ha recibido el número de expediente 447/13, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VII, presidida por la Excma. Sra. Dña. María José Campos Bucé, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 9 de octubre de 2013.

El escrito solicitando el dictamen fue acompañado de la documentación, en soporte CD, que se consideró suficiente y de la que se ha dejado constancia en los anteriores antecedentes de hecho.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de su Ley Reguladora 6/2007, de 21 de diciembre (LCC), por ser la reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y a solicitud de un órgano legitimado para ello a tenor del artículo 14.1 de la misma ley.

El dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 de la ley.

SEGUNDA.- El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), al ostentar un razonable interés legítimo en ser indemnizado por las consecuencias de la pérdida de la próstata que le fue extirpada en intervención quirúrgica realizada el 10 de junio de 2009.

La reclamación fue presentada en su nombre por su esposa. La representación ha resultado acreditada, a requerimiento del instructor y conforme a lo previsto en el artículo 32.3 de la LRJ-PAC, mediante comparecencia personal del interesado verificada con fecha 26 de noviembre de 2009.

En cuanto a la legitimación pasiva, reside en la Consejería de Sanidad, titular del centro hospitalario a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

A tenor del artículo 142.5 de la LRJ-PAC, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año desde el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En el caso sujeto a examen, la reclamación se interpuso apenas transcurrido un mes desde el momento en que se tuvo conocimiento, por parte del interesado, de que se había producido la pérdida de la próstata extirpada.

TERCERA.- El órgano peticionario del dictamen ha tramitado el procedimiento administrativo previsto en el Título X de la LRJ-PAC, artículos 139 y siguientes, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

Tal como ha quedado expuesto en los antecedentes de hecho de este dictamen, se han recabado informes del Bloque Quirúrgico HG y del jefe de Servicio de Urología del Hospital Universitario La Paz. De esta forma, se puede entender cumplimentada la exigencia del artículo 10.1 del RPRP en el sentido de solicitarse informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable. Del mismo modo, se ha dado cumplimiento al trámite de audiencia, regulado como garantía esencial del derecho de defensa en los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP.

El artículo 42 de la LRJ-PAC, en relación con el artículo 13 del RPRP, establece un plazo de seis meses para la resolución y notificación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial. La superación del plazo previsto no dispensa al órgano administrativo peticionario del dictamen de la obligación de resolver (artículo 43.1 de la LRJ-PAC) ni, en consecuencia, a este Consejo Consultivo de informar la consulta.

CUARTA.- El artículo 106.2 de la Constitución Española reconoce a los particulares, en los términos establecidos por la ley, el derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, siempre que ésta sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos y no concurra circunstancia de fuerza mayor que sirva para exonerar a la Administración. La previsión constitucional se halla desarrollada en el Título X de la Ley 30/ 1992 (LRJ-PAC), artículos 139 y siguientes.

En interpretación del marco jurídico-legal de la responsabilidad patrimonial, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo ha enunciado en reiterada jurisprudencia los presupuestos exigibles (de un modo acumulativo) en orden al reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración. Así, en sentencia de 23 de enero de 2012 (RC 43/2010), los relaciona de la siguiente manera: generación de un daño o perjuicio efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas; que aquel daño o lesión patrimonial 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 influir, alterándolo, en el nexo causal; ausencia de fuerza mayor, y que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño alegado.

No cabe plantearse la posible concurrencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración si no se ha producido un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. No en vano, recuerda la sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2012, RC 280/2009, que *“la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas, constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado que es quién a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”*.

En el caso sujeto a examen, el interesado alega un daño moral derivado de la pérdida de la pieza extraída en la intervención de próstata, representado por el sufrimiento que supone no haberse producido ningún tipo de reparación al error, la incertidumbre que supone no saber con certeza si se puede producir una recidiva de la enfermedad, y la falta de apetito sexual sobrevenida con posterioridad.

QUINTA.- Los informes internos aportados durante la instrucción del procedimiento al expediente administrativo, permiten afirmar sin margen de duda que, en relación con el reclamante, se ha incurrido en un funcionamiento anormal de la Administración.

En sendos informes de fechas 27 de julio y de 16 de octubre de 2009, las supervisoras de Bloque Quirúrgico y del Área Funcional del Hospital Universitario La Paz, respectivamente, reconocen que, a consecuencia de un fallo del equipo de enfermería, se produjo el extravío de la próstata extraída al paciente, que, de esta forma, no pudo llegar a ser analizada a Anatomía Patológica tal como le era solicitado por el Servicio de Urología.

Procede por consiguiente plantearse el perjuicio que le ha podido producir al paciente semejante deficiencia, que, por razones obvias, no tenía obligación jurídica de soportar. Al respecto, tal como se ha apuntado con anterioridad, alega en primer lugar el reclamante la existencia de una situación de sufrimiento persistente. Sin embargo, ningún documento se ha aportado con el fin de servir de apoyo a tal aseveración; en particular, no se ha presentado prueba de que el paciente haya tenido que someterse a tratamiento de psicología o psiquiatría, o de que haya asistido a consulta por razón de un estado depresivo, de ansiedad o similar.

Por consiguiente, el dictamen ha de centrarse en determinar si, desde la perspectiva médica, el extravío del órgano extirpado de constante referencia implica para el paciente la pérdida de oportunidades de tratamiento. Asimismo, desde el punto de vista moral, deberá determinarse

si se ha producido, y en qué medida, una situación de incertidumbre o zozobra por la imposibilidad de realizarse la biopsia por parte de Anatomía Patológica.

Por iniciativa del instructor (de ello se ha dado cuenta en los antecedentes de hecho del dictamen), se han incorporado al procedimiento un buen número de informes médicos, aportados en dos fases, interesando destacar que en la segunda de ellas se trataba de valorar la evolución que había tenido el paciente durante el año siguiente a la intervención quirúrgica.

La totalidad de los informes médicos aportados al procedimiento, en particular los elaborados en la segunda fase indicada, convienen en destacar que, a la vista de los resultados de las pruebas de detección del nivel de antígeno prostático específico (PSA) realizados con posterioridad al paciente, no existe hasta el momento dato médico que permita presagiar una posible recidiva del tumor. En dicho sentido, consta que, por parte del Servicio de Urología del Hospital Universitario La Paz, desde la fecha de la intervención quirúrgica realizada el 9 de abril de 2012, se le han realizado pruebas periódicas para el control seriado de los niveles de PSA, en concreto al primer mes y a los tres, seis y doce meses de la intervención, que siempre han sido inferiores a 0.01ng/ml, es decir, muy bajos. A través de esa información, el paciente ha podido llegar al conocimiento de la información que le habría reportado la biopsia de la próstata, es decir, ha podido saber que, en la actualidad, no presenta una recaída en la enfermedad. Se puede considerar, en consecuencia, que el extravío de la próstata no le ha supuesto una disminución en las posibilidades de curación o una alteración de los medios que se puedan poner a su disposición, ya que, en el desafortunado caso de que se produjera una recidiva, ésta se produciría con una considerable lejanía del momento de la intervención quirúrgica, que era aquel que la biopsia era susceptible de analizar.

No cabe duda, por tanto, de que la rápida reacción del Servicio de Urología del hospital, una vez conocida la pérdida de la pieza extraída antes de su llegada a Anatomía Patológica, ha permitido controlar la evolución del paciente y analizar posibilidades que, de momento, existen de recidiva.

No obstante, para llegar a esa conclusión de que no quedan focos de la enfermedad, y no es necesario aplicar de momento tratamiento adicional a la intervención quirúrgica, al paciente no le ha bastado, en contraste con lo que hubiera pasado de no haberse perdido el órgano extirpado y haber podido ser analizado por Anatomía Patológica, con pasar por la consulta al poco tiempo de la operación a ser informado de los resultados de la biopsia. Por el contrario, ha tenido que esperar a la realización de sucesivas pruebas para comprobar que, en efecto, no existe de momento manifestación de una posible reaparición de la enfermedad. En dicho sentido cabe interpretar lo señalado por el jefe de Sección de Uroología Oncológica del Hospital Universitario La Paz en su informe de fecha 16 de octubre de 2012. En él se indica que, después de un tratamiento curativo de cualquier tipo de un cáncer de próstata, “*cabe esperar que el PSA sea indetectable 6 semanas después de una prostatectomía radical laparoscópica*”, ya que, “*un valor de PSA persistentemente elevado tras la prostatectomía radical laparoscópica, significa que sigue habiendo tejido prostático productor de PSA en el organismo, normalmente por presencia de micrometástasis o enfermedad residual en la pelvis*”.

Asimismo, el dictamen médico facultativo incorporado al procedimiento a solicitud del Servicio de Responsabilidad Patrimonial indica que, “*en los pacientes sometidos a prostatectomía radical en PSA ha de bajar a niveles indetectables al cabo de un mes aproximadamente si se ha eliminado todo el tejido*”, y que “*los niveles de PSA posteriormente se han de mantener en este límite de detectabilidad, pues una elevación significa recurrencia del tumor*”(pág. 155 del expte.).

Ello permite concluir que la pérdida de la próstata seccionada le ha producido al reclamante un daño moral consistente en una situación de incertidumbre durante aproximadamente un año, que se hubiera evitado de haberse podido analizar el órgano extraído en los laboratorios del hospital. Incluso siendo tranquilizadores los resultados de medición del PSA en los meses posteriores, el nivel de certeza y tranquilidad del paciente no es equiparable al que hubiera resultado del análisis patológico de la próstata, hasta la fecha en que, completada la repetición seriada de las pruebas, ha resultado evidente la ausencia de focos de la enfermedad cancerígena.

A ello cabe añadir que, según se deduce del dictamen médico-facultativo incorporado al procedimiento a solicitud del Servicio de Responsabilidad Patrimonial, el nivel de PSA no constituye un dato infalible para conocer si una determinada persona tiene cáncer de próstata. Antes bien, se indica en el informe, al folio 144 del expediente administrativo, que *“un cierto porcentaje de pacientes con cáncer de próstata tiene unos niveles de PSA normales”*.

No cabe sino concluir que al paciente se le ha producido un daño moral, que este Consejo Consultivo aprecia, estimativamente, en un importe de 2.000 euros.

En atención a lo expuesto, el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto del presente dictamen, e indemnizar al reclamante en un importe de 2.000 euros por razón del daño moral derivado del extravío de

la próstata extirpada en la intervención quirúrgica realizada el 10 de junio de 2009.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 9 de octubre de 2013

