

Dictamen n<sup>o</sup>: **509/13**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **30.10.13**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 30 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 R.A.G. sobre reclamación de responsabilidad patrimonial por tratamiento de quimioterapia que considera agresivo e innecesario en el Hospital Universitario La Paz.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El día 18 de septiembre de 2013 tuvo entrada en el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid solicitud firmada por el consejero de Sanidad el día 11 de septiembre de 2013, referida al expediente de responsabilidad patrimonial en materia sanitaria aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 505/13 comenzando el día señalado el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 26/2008, de 10 de abril, del Consejo de Gobierno.

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la Sección I, cuyo presidente, el Excmo. Sr. D. Jesús Galera Sanz, firmó la propuesta de dictamen, que fue deliberada y aprobada por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 30 de octubre de 2013.

**SEGUNDO.-** El expediente remitido trae causa de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por R.A.G., bajo dirección letrada, registrada de entrada en la Comunidad de Madrid el día 11 de enero de 2013 (folios 1 a 73 del expediente administrativo).

La reclamante relata que cuando contaba con 12 años de edad en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares en mayo de 2005 le realizaron una PAAF de una protuberancia en la zona derecha del cuello que le había aparecido en el año 2003. Según la interesada la citada prueba evidenció que padecía un *“linfoma”*. La reclamante señala que con el resultado de la prueba acudió el 13 de mayo de 2005 al Hospital Universitario La Paz, por tener este centro más medios técnicos disponibles. Refiere que en la primera cita se prescribió a la paciente la realización de TAC de tórax-abdomen, galio y biopsia, quedando pendiente de recibir los resultados de pruebas analíticas. Señala que el 13 de mayo de 2005 fue ingresada en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario *“La Paz”* donde le fue realizada biopsia de la adenopatía y colocación de un port-a-cath. La reclamante refiere que pese a no tener aún los resultados de la biopsia realizada el día 13 de mayo de 2005, y únicamente diagnosticado el linfoma con la prueba diagnóstica PAAF realizada el día 6 del mismo mes, se instauró a la interesada un tratamiento de quimioterapia desde el día 26 de mayo de 2005 durante 7 días a base de vincristina más adriamicina, natulan, ranitidina y dacortin o *“Prednisolona”*.

La reclamante continúa señalando que el día 15 de junio de 2005, la doctora que había instaurado el tratamiento quimioterápico, tras obtener el resultado de la biopsia, emitió informe en el que consta como juicio clínico *“Linfadenitis reactiva sugestiva de etiología herpética. Sin embargo las serologías para virus Herpes son negativas. La PAAF pudo hacerse de ganglios distintos de los tomados posteriormente para biopsia. [...]”*. En

opinión de la reclamante esta última frase del informe evidenciaría un error en la realización de la PAAF, al haberse realizado la misma de *“ganglios que pudieran ser de la menor o de otro paciente al que también se le hiciera dicha prueba y que se confundieran las muestras”*.

En opinión de la reclamante resulta claro de ese informe que no tenía un linfoma cancerígeno, y sin embargo sin esperar al resultado de la biopsia, fue sometida a un tratamiento altamente agresivo cuando su patología podría haberse resuelto simplemente con una cirugía. Con fecha 17 de agosto de 2005 se realizó exéresis quirúrgica de la adenopatía, enviándose a anatomía patológica la pieza que emite diagnóstico en el que determina que la muestra remitida se identifica con un ganglio linfático con intensa hiperplasia de centros germinales, signos de foliculosis e hialinización focal con imágenes compatibles con enfermedad de Castleman.

La reclamante considera que la instauración de un tratamiento sumamente agresivo, en una menor de 12 años, le ha ocasionado graves secuelas psicológicas, a consecuencia del *“deplorable estado físico”* en el que se encuentra.

Refiere que por estos mismos hechos se siguió un procedimiento penal contra la doctora que instauró el tratamiento y que culminó mediante Sentencia de 20 de junio de 2012, en la que se indica que los hechos no tienen relevancia penal. Refiere que no obstante la absolución penal, quedó probado que se aplicó erróneamente la quimioterapia con resultados lesivos y se debió esperar al resultado de la biopsia para confirmar el diagnóstico, que la quimioterapia y el diagnóstico erróneo dejaron secuelas psíquicas y físicas y el actuar de la doctora no fue el habitual en estos casos.

Según la reclamante, como resultado del tratamiento instaurado sufrió una alopecia con grave afectación de tipo psicológico. Además la administración de la medicación se realizó mediante un reservorio que se

colocó en región supraclavicular derecha, habiéndole quedado dos cicatrices, una en la región céntrico lateral derecha y otra en región supraclavicular derecha. En base a lo expuesto reclama una indemnización por importe de 76.516,92 euros.

La interesada acompaña su escrito de reclamación de diversa documentación médica, copia de las actuaciones penales seguidas por los hechos objeto de su reclamación, y fotografías del estado de la reclamante tras recibir el tratamiento de quimioterapia.

**TERCERO.-** Una vez presentada la reclamación anterior se inicia expediente de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en el título X de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJ-PAC) y 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 (en adelante RPRP).

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la reclamante de distintos servicios de Salud Mental (folios 76 a 111 del expediente), del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (folios 112 a 152 del expediente), del Hospital Universitario La Paz (folios 156 a 297), del Centro de Salud Los Hueros (folios 299 a 309) y del Centro de Salud Torres de la Alameda (folios 310 a 353).

Igualmente se ha aportado al procedimiento el informe de 24 de enero de 2013 del jefe de la Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Universitario La Paz (folios 154 y 155 del expediente) implicada en el proceso asistencial de la reclamante en el que se indica lo siguiente:

*“acude el 11 de mayo de 2005 a la Consulta de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Infantil La Paz, procedente del Hospital*

*Príncipe de Asturias, aportando un informe según el cual la citología (PAAF) de un ganglio látero-cervical es sugestivo de Linfoma de Hodgkin. El cuadro clínico de la paciente: adenopatías de lento crecimiento de varios meses de evolución, era perfectamente compatible con el diagnóstico sugerido. De acuerdo al mismo, se programaron las exploraciones complementarias para realizar estudio de extensión y concretar el tipo histológico del linfoma de Hodgkin: TAC tóraco-abdominal, rastreo con Galio, consulta a cirugía para programar biopsia de la adenopatía.*

*La biopsia se realizó el 13 de mayo de 2005 y en el mismo acto quirúrgico se colocó una vía central con reservorio (Port-a Cath).*

*El 17 de mayo ya se había completado el estudio de extensión.*

*Se trataba de una forma localizada a nivel cervical.*

*El día 26 de mayo, aún a la espera de recibir el resultado anatomopatológico definitivo, y teniendo en cuenta que:*

▪ *se contaba con un diagnóstico sugestivo de linfoma de Hodgkin por la PAAF. Por la experiencia acumulada de muchos años dedicados a la Oncología pediátrica NUNCA el resultado de la biopsia de un ganglio había sido discordante con el de la PAAF para el diagnóstico de Linfoma Hodgkin. La biopsia sirve para la CONFIRMACIÓN del diagnóstico y para su clasificación histológica.*

▪ *la niña llevaba un año de evolución.*

▪ *la edad y el cuadro clínico eran concordantes con el diagnóstico.*

*Se decidió comenzar el tratamiento: una única dosis de Vincristina y Adriamicina, y simultáneamente y otros 6 días más, Procarbina y Prednisona (junto con Ranitidina) vía oral, de forma ambulatoria.*

*El día 3 de junio el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital La Paz informa telefónicamente que prosiguen estudiando el ganglio extirpado el día 13 de mayo, pues es difícil precisar el diagnóstico, pero puede que no se trate de un linfoma Hodgkin u otro proceso maligno. Ante ello se suspendió el tratamiento y se realizaron análisis de control que no reflejaron ninguna alteración secundaria al tratamiento realizado.*

*Tras recibir el resultado definitivo de la biopsia ganglionar: linfadenitis reactiva sugestiva de linfadenitis herpética, se realizó un informe completo que se entregó a los padres el 15 de junio de 2005. Se hacía constar que “la PAAF pudo hacerse en ganglios distintos de los tomados posteriormente para biopsia”; esta afirmación se refiere a que las adenopatías látero-cervicales son realmente un conglomerado de varios ganglios linfáticos, por lo cual es difícil que la PAAF y la biopsia se realicen exactamente del mismo ganglio, y la imagen histológica puede ser diferente aún tratándose de ganglios adyacentes. No es infrecuente que en un conglomerado de adenopatías tumorales haya ganglios con enfermedad maligna y otros sin imágenes de malignidad y que solo presenten signos inflamatorios reactivos. Por ello bien pudo ocurrir que en un ganglio examinado mediante PAAF se encuentren imágenes sugestivas de linfoma de Hodgkin y en otro adyacente se diagnostique linfadenitis reactiva. Nunca se quiso decir que el ganglio examinado correspondiese a otra persona.*

*Tras la única dosis de quimioterapia los ganglios cervicales habían desaparecido. No obstante, se recomendó a los padres que acudieran a*

*revisiones periódicas, pues si reaparecían los ganglios de nuevo deberían ser biopsiados.*

*La niña acudió a revisión el día 22 de junio siendo la exploración normal, programando nueva cita para el 9 de agosto. Este día se aprecia la existencia de bultoma cervical en la misma localización inicial. Se realizó ecografía cervical en la que se apreciaban múltiples adenopatías que se biopsiaron el 17 de agosto de 2005. El diagnóstico anatomopatológico en esta nueva muestra fue de Enfermedad de Castleman.*

*Los efectos secundarios del tratamiento recibido consistieron sólo en una pérdida parcial del cabello, que es recuperable en pocas semanas. No se registraron alteraciones analíticas. Esta quimioterapia no puede causar “un deplorable estado físico”, como no se evidenció en las sucesivas ocasiones en las que acudió a consulta. La alopecia parcial se recupera en pocas semanas.*

*Los niños y adolescentes con el diagnóstico de Linfoma Hodgkin, durante el tratamiento, hacen una vida normal, siguen con sus actividades habituales y asisten al colegio salvo el día que acuden al hospital para recibir la quimioterapia endovenosa. La información recibida por la niña y los padres sobre la evolución de la enfermedad, fue optimista y positiva en cuanto a que las posibilidades de curación sin secuelas son del 98% según el Registro Nacional de Tumores Infantiles (RNTI).*

*Con el diagnóstico de Enfermedad de Castleman y a petición de la familia, la niña se trasladó para su control y seguimiento posterior al Hospital Ramón y Cajal. El port-a-cath se mantuvo hasta el 26 de enero de 2006, fecha en la que acude de nuevo a este hospital para su retirada”.*

También consta en el expediente el informe de 25 de abril de 2013 de la Inspección Sanitaria (folios 355 a 366 del expediente). En el citado informe, tras analizar la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante, señala cuatro aspectos a tener en cuenta para analizar en este caso:

*“En el presente caso confluyen 4 aspectos que en síntesis son:*

*1º.- Un servicio referencia nacional para las enfermedades oncohematológicas liderado por una profesional de reconocido prestigio como es la Dra. D con una de las mayores experiencias en el país en el tratamiento del Hodgkin.*

*2º.- Una enfermedad reconocida como enfermedad rara a la que llaman la gran simuladora como es la enfermedad de Castleman.*

*3º.- Unos muy pequeños o inexistentes efectos secundarios en una semana de tratamiento que luego se vio erróneo, como es la caída del cabello temporal por causas de un tratamiento de una semana y una presunta depresión o trastorno de adaptación que no tiene entidad para que el médico de primaria lo relacione a lo largo de 6 años, tan solo cita una vez que están viendo a la paciente en salud mental centro que además la paciente visita de forma muy desigual y con gran cantidad de ausencia de la paciente y citas a las que no acude. En centro de salud mental se dice que los síntomas se agravan teniendo mas ansiedad cuando se acercan las fechas de los juicios reconociendo que la irritabilidad de la paciente tiene más que ver con su temperamento que con el motivo de acudir a la consulta (Pág. 1 archivo 7).*

*4º.- Las consecuencias indeseadas de pleitear en lugar de olvidar y agradecer.- La decisión de los padres, en un primer momento, y después de la paciente cuando fue mayor de edad de reclamar al ámbito penal, recurriendo en diversas instancias, puede haber*

*influido a que en lugar de haber superado un pequeño percance a olvidar y fijarse en la suerte de haber tenido una enfermedad rara, que se diagnostica a tiempo, se haya mantenido durante tiempo la tensión por lo ocurrido con posible efectos secundarios citados en el punto anterior”.*

En relación con el linfoma de Hodgkin la Inspección Sanitaria destaca que:

*“El linfoma Hodgkin es el tercero más frecuente en la edad de 10 a 14 años, después de las leucemias y los tumores del Sistema Nervioso Central. De todos los linfomas Hodgkin diagnosticados en la edad pediátrica (de 0 a 14 años), el 68% se diagnostican entre los 10 y los 14 años. (La niña tenía 12 años cuando acudió a La Paz) las curvas de supervivencia que son del 95-96%, si se actúa con rapidez”.*

Por lo que atañe a la enfermedad de Castleman la Inspección Sanitaria realiza los siguientes apuntes:

*“La enfermedad de Castleman es una patología derivada de una proliferación linfoide anormal, de causa hoy por hoy desconocida. Desorden linfoproliferativo, atípico, raro que morfológica y clínicamente es heterogéneo y está asociado con riesgo de linfoma maligno en vías de desarrollo. Ha sido denominada: Enfermedad de Castleman, hiperplasia angiofolicular linfoide, hamartoma linfoide angiomatoso, hamartoma nodal linfoide, linfoma gigante benigno, tumor de Castleman.*

*Epidemiología.- Su mayor incidencia es en adultos jóvenes con aumento de la prevalencia entre la segunda y cuarta década de la vida, su forma de debut es hasta en un 70% de los casos como un tumor solitario en el mediastino.*

*Clínica.- Puede desarrollarse en dos formas clínicas de diferente comportamiento:*

*Forma localizada, la más frecuente, es autolimitante y presenta un buen pronóstico.*

*Forma multicéntrica, más prevalente en nacientes inmunodeprimidos, y presenta un comportamiento clínico agresivo con un mal pronóstico (mortalidad del 50% a dos años), presentándose frecuentemente con manifestaciones sistémicas, relacionado con la de las lesiones iniciales a una transformación a linfoma no-Hodgkin y se ha asociado al desarrollo de sarcoma de Kaposi.*

*La sintomatología se caracteriza por fiebre, fatiga, pérdida de peso, diaforesis, artralgias, trombocitosis, anemia refractaria y neuropatías en la forma diseminada; síntomas que pueden simular un linfoma.*

*Diagnóstico.- Dado que las manifestaciones clínicas de pacientes con enfermedad de Castleman son inespecíficas, por lo que el diagnóstico clínico es difícil; debe considerarse entre los diagnósticos diferenciales de los tumores localizados en regiones ganglionares con la característica tomográfica de hipercaptación. Su diagnóstico se obtiene por el resultado anatómo-patológico de los ganglios afectados que se caracterizan histológicamente por una hiperplasia angiofolicular multicéntrica de los ganglios linfáticos; las células linfocitoides plasmáticas en proliferación muestran una población policlonal.*

*Tratamiento.- En la forma localizada el tratamiento de elección es el quirúrgico, es curativo y tiene buen pronóstico. En la forma multicéntrica no se ha establecido un tratamiento óptimo y eficaz, se suele pautar quimioterapia y esteroides, pues se ha visto que el tratamiento quirúrgico no es suficiente”.*

Una vez analizado el caso de la reclamante, la Inspección Sanitaria formula las siguientes conclusiones:

*“1º.- Daños mínimos o inexistentes. Ante una sospecha fundamentada de padecer un Hodgkin de una posible evolución de un año, cuando se vio en La Paz recibió una dosis de tratamiento para esta enfermedad en el mes de mayo antes de que se recibiera el resultado de la biopsia y tratamiento colateral durante una semana, los efectos secundarios (daño causado) es una pequeña pérdida de pelo. Los daños psíquicos denunciados, están más asociados al temperamento y personalidad de la paciente que a los hechos que reclama. Los presuntos daños psicológicos, no son citados por la médico de familia en 6 años de evolución. En la unidad de salud mental, la paciente falta a sus citas con frecuencia y el psiquiatra dice que su situación de ansiedad es debido a su temperamento.*

*2º.- Bien atendida. La paciente que ha visitado especialistas de 4 hospitales por esta enfermedad fue bien atendida por la Dra. D. del servicio de oncohematología del hospital infantil de La Paz servicio de referencia a nivel nacional con altísima experiencia y cuyo empeño al aparecer una segunda adenopatía en agosto, tras un exhaustivo estudio y tras biopsiarla la llevó a diagnosticarla en un estadio inicial de la enfermedad de Castleman (unifocal). El actuar con diligencia es fundamental para tener un buen resultado y esto es lo que se buscó.*

*3º.- Enfermedad rara. La enfermedad de Castleman es reconocida como una enfermedad rara, en este caso y a tratarse a tiempo se encontró de forma unifocal, que tiene un diagnóstico excelente. La enfermedad de Castleman es difícil de diagnosticar y se llama por ello la gran simuladora.*

*4º.- Excesivamente diligente. En palabras de la sentencia de los magistrados de la audiencia provincial de Madrid que vieron el caso en la audiencia provincial de Madrid, la única actuación reprochable de la Dra. D. fue ser excesivamente diligente al querer adelantar el tratamiento para un caso que se presuponía que tenía más de un año de evolución, buscando el exclusivo bien de la paciente en todas las instancias judiciales(sic).*

*La medicina no es una ciencia exacta y consiste en Tomar decisiones en situación de incertidumbre, contar con la experiencia adquirida que una profesional que dirige un servicio de referencia donde acuden por su experiencia niños de toda España por su experiencia y prestigio profesional, en base a esta experiencia una vez que tiene indicios al 99,9% de posibilidad de comenzar un tratamiento sin tener aun el resultado de una biopsia, que hasta ese momento siempre había confirmado el resultado de la PAAF, no es un acto de mala praxis pues la buena praxis médicas se basa y por este orden en curar, cuidar y consolar y en el afán de curar la enfermedad se tomo una decisión quizá algo precipitada, pero bien fundamentada con los datos de que se disponía hasta ese momento, una decisión que se tomó en el ámbito de la incertidumbre, como tantas decisiones tomamos en la vida y también en la medicina.*

*Por todo ello concluimos que se ha actuado conforme a la lex artis en este caso”.*

Concluida la instrucción del expediente, se dio trámite de audiencia a la interesada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP. No consta en el expediente que en cumplimiento del referido trámite la reclamante formulara alegaciones.

En fecha 29 de agosto de 2013 se dicta propuesta de resolución en la que se desestima la reclamación indemnizatoria presentada por entender que no se ha acreditado la existencia de mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada a R.A.G.

**CUARTO.**-Del examen de la historia clínica de la paciente y restante documentación médica obrante en el expediente se extraen los siguientes hechos, que se consideran de interés para la emisión del dictamen, admitiéndose en lo sustancial los consignados en la propuesta de resolución:

R.A.G., de 12 años de edad en el momento de los hechos, presentaba una adenopatía cervical derecha, móvil y a veces dolorosa de más de un año de evolución, por lo que el 6 de mayo de 2005 le fue realizada una PAAF en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias. La citada prueba fue informada como:

*“[...] DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA*

*PAAF de adenopatía cervical.*

*DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA*

*Frotis constituido por una población linfoide polimorfa dispuesta en sábana sobre la que se identifican células grandes con citoplasma laxo y núcleos grandes atípicos y núcleos desnudos bizarros.*

*DIAGNÓSTICO*

*Citología positiva para malignidad. Frotis sugestivo de Linfoma de Hodgkin.*

*Notas: Imprescindible extirpación de la adenopatía para estudio histológico”.*

La paciente acude el 11 de mayo de 2005 a la consulta de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Infantil La Paz, procedente del Hospital Príncipe de Asturias, aportando el informe de la PAAF. Se pauta la realización de exploraciones complementarias: TAC tóraco-abdominal, rastreo con galio, consulta a cirugía para programar biopsia de la adenopatía.

El día 13 de mayo de 2005 se realiza en el Hospital Universitario La Paz biopsia de la adenopatía y se coloca port-a-cath.

El día 26 de mayo de 2005 se inicia el tratamiento con única dosis de vincristina y adriamicina, y se cita a la paciente para el día 3 de junio, y simultáneamente y otros 6 días más, procarbina y prednisona (junto con ranitidina) vía oral, de forma ambulatoria.

En la hoja correspondiente al día 3 de junio de 2005 se anota que el Servicio de Anatomía continúa estudiando el ganglio extirpado el día 13 de mayo, pues no está claro que se trate de un linfoma de Hodgkin. Se escribe que se suspende el tratamiento

El 9 de junio de 2005 se obtiene el informe de la biopsia realizada el 13 de mayo que se informa como “*Linfadenitis reactiva sugestiva de linfadenitis herpética*”.

El día 15 de junio de 2005 se entrega a los padres un informe del jefe del Servicio de Hemato-Oncología en el que consta como juicio clínico: “*el diagnóstico definitivo de Anatomía Patológica es el de Linfadenitis reactiva sugestiva de etiología herpética. Sin embargo las serologías para virus Herpes son negativas. La PAAF pudo hacerse en ganglios distintos de los tomados posteriormente para biopsia. Por todo ello, debemos esperar la evolución y si aparecen de nuevo adenopatías deberán ser biopsiadas*”.

La niña acudió a revisión el día 22 de junio de 2005. Se anota que no presenta adenopatías cervicales ni infraclaviculares, tampoco en otras localizaciones. Abdomen normal.

El día 9 de agosto de 2005 la menor acude a revisión. Se anota que se encuentra bien, con buen apetito y sin cansancio. En la exploración se aprecia que ha aumentado el tamaño del paquete de adenopatías látero cervicales derecho inicial que había desaparecido con el tratamiento de la primera semana. Se realiza una ecografía cervical de la que resulta la visualización en el lado derecho de múltiples adenopatías laterocervicales y posteriores, la mayor de las cuales mide aproximadamente 2,6x1,5 cm, sólida e hipoeoica. En el lado izquierdo se visualizan pequeñas adenopatías con un tamaño dentro de la normalidad.

El día 17 de agosto bajo anestesia general se realiza resección y biopsia de adenopatía cervical derecha. El resultado del estudio anatomopatológico es *“ganglio linfático con intensa hiperplasia de centros germinales, signos de foliculosis e hialinización focal con imágenes compatibles con enfermedad de Castleman”*.

El caso se remite a consulta del Dr. M. del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, que el 1 de diciembre de 2005 informa que se trata de *“enfermedad de Castleman, forma hialinovascular”*.

En la revisión del 26 de octubre de 2005 se anota que la menor ha estado bien y que acude al Instituto. Los padres solicitan continuar el seguimiento de la enfermedad en el Hospital Ramón y Cajal.

En diciembre de 2005 la menor acude al Centro de Salud Mental Alcalá de Henares remitida por su pediatra por irritabilidad.

El 23 de enero de 2006 se realiza la retirada del port-a-cath sin complicaciones en el Hospital Universitario La Paz.

Según la documentación que obra en el expediente la niña continuó acudiendo al psiquiatra, quien en mayo de 2010 informa que la menor al comienzo del tratamiento se mostraba “*inabordable y poco colaboradora*”, presentaba una gran ambivalencia ante el diagnóstico final e irritabilidad por el hecho de haber sufrido los efectos secundarios de la quimioterapia, especialmente la alopecia. Ha presentado pesadillas relacionadas con el tratamiento y con el juicio pendiente por la demanda interpuesta por sus padres. Su actitud fue tendiendo hacia la apatía y el abandono de su cuidado personal y el rendimiento académico empezó a empeorar por esas fechas. Durante la evolución la niña había presentado momentos de bienestar y otros de ansiedad, especialmente cuando se acercaban las posibles fechas del juicio y la fecha del diagnóstico inicial. En el momento del informe se señala que la paciente sigue con tratamiento psicoterápico de apoyo y su situación clínica es de estabilidad moderada.

**QUINTO.-** Consta en la documentación examinada que los padres de la reclamante interpusieron una denuncia a la doctora D. del Hospital Universitario La Paz el día 24 de noviembre de 2005 que dio lugar a las Diligencias Previas 2369/2005 seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº 4 de Alcalá de Henares y que mediante Auto de 8 de marzo de 2011 se transformaron en el Juicio de Faltas 1/11. Mediante Sentencia de 30 de enero de 2012 se absolvió a la doctora D. de la falta de lesiones imprudentes de la que había sido acusada. Interpuesto recurso de apelación contra la citada sentencia fue desestimado mediante Sentencia de 20 de junio de 2012 de la Audiencia Provincial de Madrid. En esta última sentencia se puede leer lo siguiente:

*“Esta Audiencia, compartiendo el criterio del juzgador de instancia, entiende que los hechos enjuiciados carecen de relevancia penal, pues tal ponderación debe efectuarse enjuiciando la conducta de la doctora denunciada en el momento en que toma la decisión el día 26-5-2005*

*de instaurar tratamiento de quimioterapia a R.A.G., sin espera el resultado de la biopsia que, encargada, se estaba demorando, no cuando se sabe luego que la biopsia no confirma el inicial diagnóstico de Linfoma de Hodgkin y que, en consecuencia, no era preciso el tratamiento de quimioterapia que se dispensó durante tan solo una semana y que la propia doctora denunciada suspendió tan pronto tuvo información telefónica de que el resultado de la biopsia podía no confirmar tal diagnóstico inicial.*

*La doctora D., jefa de la Unidad Hemato-Oncológica-Pedidátrica del Hospital La Paz de Madrid, se hace cargo de la paciente referenciada derivada de otro centro hospitalario, con un diagnóstico de Linfoma de Hodgkin conforme a prueba diagnóstica PAAF.*

*Diagnóstico referenciado que no impide que paute la realización de diferentes exploraciones complementarias (...)*

*La colocación del port-a-cath ya evidencia que se partía de la certeza del diagnóstico de la enfermedad de Hodgkin, a la vista del cuadro médico que presentaba la paciente y los hallazgos de la PAAF en una niña con una gran adenopatía y que había crecido (...)*

*Como bien dice el juzgador de instancia, no cabe apreciar que concurra una infracción del deber de cuidado interno, afectante a la culpabilidad, pues la doctora denunciada, fundándose en el resultado de la prueba de PAAF, de alta fiabilidad e infrecuente que no se vea confirmada por el resultado de la biopsia que también pautó, ante el retraso de ésta y sin conciencia que estuviese creando un riesgo previsible, adelanta una respuesta terapéutica, previsible a la vista de las pruebas cuyos resultados ya tenía en su poder. Su conducta no puede considerarse descuidada o irreflexiva, sino más bien “excesivamente diligente”, la cual carece de relevancia penal para esta*

*jurisdicción criminal, regida por los principios de intervención mínima y de culpa penalmente relevante que no puede extenderse a supuesto como el presente que son expresión y reflejo, en su caso, de una responsabilidad civil o patrimonial a dilucidar ante la jurisdicción civil o administrativa”.*

A los hechos anteriores, les son de aplicación las siguientes,

## CONSIDERACIONES DE DERECHO

**PRIMERA.-** Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este órgano deberá ser consultado en el caso de *“Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”*.

En el caso que nos ocupa, la reclamación patrimonial presentada se ha cifrado por la reclamante en una cantidad superior a 15.000 euros por lo que resulta preceptivo el dictamen del Consejo Consultivo.

El dictamen ha sido recabado de órgano legitimado para ello –el consejero de Sanidad–, a tenor del artículo 14.1 de la misma Ley.

**SEGUNDA.-** La reclamante solicita indemnización por los daños y perjuicios que se le han causado por los hechos descritos en los

antecedentes de hecho, concurriendo en ella la condición de interesada, exigida por los artículos 31 y 139.1 de la LRJ-PAC.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal médico del Hospital Universitario La Paz integrado dentro de la red sanitaria pública madrileña.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 142.5 de la LRJ-PAC). En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo se contará *“desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*, lo que equivale a decir que el plazo prescriptivo empieza a correr desde que se tenga conocimiento cabal del daño realmente sufrido, y de su alcance y consecuencias, lo que constituye una aplicación de la teoría de la *«actio nata»*, recogida en el artículo 1969 del Código Civil (*«actioni nondum natae, non prescribitur»*).

En el caso que nos ocupa, la interesada reclama por un error la instauración de un tratamiento de quimioterapia en el Hospital Universitario La Paz, que solo llegó a realizarse en una sesión pues fue inmediatamente suspendido el día 3 de junio de 2005. Según la documentación que obra en el expediente el diagnóstico de enfermedad de Castleman, en lugar de linfoma de Hodgkin se habría alcanzado en diciembre de 2005. En este caso cabe señalar que, con independencia del momento de la curación o de determinación del alcance de las secuelas, por estos mismos hechos se ha tramitado un proceso penal con eficacia interruptiva del plazo de prescripción del derecho a reclamar. Así consta en el expediente que los padres de la reclamante, que en aquel momento era menor de edad, interpusieron una denuncia a la doctora D. del Hospital

Universitario La Paz el día 24 de noviembre de 2005 que dio lugar a las Diligencias Previas 2369/2005 seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº 4 de Alcalá de Henares y que mediante Auto de 8 de marzo de 2011 se transformaron en el Juicio de Faltas 1/11. Mediante Sentencia de 30 de enero de 2012 se absolvió a la doctora D. de la falta de lesiones imprudentes de la que había sido acusada. Interpuesto recurso de apelación contra la citada sentencia fue desestimado mediante Sentencia de 20 de junio de 2012 de la Audiencia Provincial de Madrid.

En relación a la existencia de actuaciones penales y su posible eficacia interruptiva sobre los procedimientos de responsabilidad patrimonial es preciso traer a colación la jurisprudencia del Tribunal Supremo (valga por todas las Sentencias de 23 de enero de 2001, recurso 7725/1996, y de 16 de mayo de 2002, recurso 7591/2000) que admite la interrupción del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial en los casos de existencia de un proceso penal sobre los mismos hechos determinantes de la responsabilidad administrativa, en aplicación del principio de *actio nata* -conforme al cual la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad, de tal suerte que la pendencia de un proceso penal encaminado a la fijación de los hechos o del alcance de la responsabilidad subsidiaria de la Administración comporta dicha eficacia interruptiva del plazo de prescripción de un año establecido por el artículo 142.5 LRJ-PAC. Por todo ello, la reclamación fue presentada en el plazo legal.

En la tramitación del procedimiento se han seguido los trámites legales y reglamentarios. Dicho procedimiento para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, se encuentra regulado en el título X de la LRJ-PAC (artículos 139 y siguientes), desarrollado en el citado RPRP.

Como se dijo *supra*, se ha recabado y evacuado informe del servicio implicado en el proceso asistencial de la reclamante en el Hospital Universitario La Paz. Se observa en este procedimiento que no se ha recabado el informe del servicio que realizó la PAAF en el Hospital Príncipe de Asturias en cuanto que la reclamante apunta en su escrito a un posible error en la realización de la misma. En nuestros dictámenes, hemos subrayado la importancia de dicho informe, por constituir un documento fundamental para la correcta resolución del procedimiento, en la medida en que aporta una versión cercana y directa de lo sucedido, interpretada por especialistas en la materia y por tanto necesaria para la formación del sentido y alcance de la resolución. Si bien la omisión del informe ha sido considerada por este Consejo en algunas ocasiones, una irregularidad no invalidante, cuando de la información obrante en el expediente se desprende con claridad la concurrencia, o no, de los requisitos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, lo que ocurre en este caso, pues consta en la historia clínica el informe del servicio implicado en el proceso asistencial de la reclamante en el Hospital Universitario La Paz, en el que se da cumplida respuesta a esa cuestión, en tanto que el reproche de la reclamante deriva de un informe de dicho servicio.

Asimismo, se ha dado trámite de audiencia a la interesada, de conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP.

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.-** El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se reconoce en el artículo 106.2 de la Constitución de 1978, desarrollado por los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, y supone el reconocimiento del derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y

derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, 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, es que se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, no sólo la existencia de lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no garantizar, en todo caso, el resultado.

Además, en materia de daños causados como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria, es también doctrina jurisprudencial

reiterada, por todas las sentencias de 20 de marzo de 2007 (recurso 6/7915/03), 7 de marzo de 2007 (recurso 6/5286/03), 16 de marzo de 2005 (recurso 6/3149/01) que *“a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”*, por lo que no cabe apreciar responsabilidad sólo por la producción de un resultado dañoso, debiendo éste reunir además la condición de antijurídico.

**CUARTA.-** En el presente caso, resulta acreditado en el expediente que a la reclamante se le realizó el día 6 de mayo de 2005 una PAAF en el Hospital Príncipe de Asturias, de la que resultó el diagnóstico de linfoma de Hodgkin, pendiente de *“extirpación de la adenopatía para estudio histológico”*. Con este resultado se acudió al Hospital Universitario La Paz, donde el 13 de mayo de 2005 se realizó a la interesada una biopsia y se instauró port-a-cath. El día 26 de mayo de 2005 se instauró tratamiento de quimioterapia, que se administró durante una única sesión, pues fue suspendido inmediatamente el día 3 de junio siguiente ante la sospecha de que no se tratara de un linfoma. El día 9 de junio se obtiene el informe de la biopsia y el 1 de diciembre de 2005 se llega al diagnóstico de enfermedad de Castleman.

La interesada considera que hubo un error de diagnóstico y que debía haberse esperado al resultado de la biopsia realizada el día 23 de mayo para instaurar un tratamiento que considera le ha causado graves daños físicos y psicológicos.

Conforme a lo expuesto en la consideración anterior, la primera cuestión que se debe examinar en orden a determinar la procedencia de la indemnización solicitada, es la existencia real y efectiva del daño aducido y su relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público.

De la documentación que obra en el expediente resulta acreditado que si bien desde el punto de vista físico la reclamante sufrió una leve alopecia, así como que tuvo una cicatriz resultado de la colocación de un port-a-cath para la administración de la quimioterapia, sin embargo tras la administración de la única sesión de quimioterapia mantuvo un buen estado general, *“encontrándose bien, con buen apetito y sin cansancio”*. En este sentido se manifiesta la doctora implicada en el proceso asistencial de la reclamante cuando señala que *“los efectos secundarios del tratamiento recibido consistieron solo en una pérdida parcial del cabello, que es recuperable en pocas semanas. No se registraron alteraciones analíticas. Esta quimioterapia no puede causar un “deplorable estado físico”, como no se evidenció en las sucesivas ocasiones en las que acudió a consulta. La alopecia parcial se recupera en pocas semanas”*. También consta que la reclamante tiene una leve cicatriz, casi imperceptible en la región latero cervical derecha, si bien ésta sería resultado de la realización de la biopsia, imprescindible para el estudio histológico del linfoma, lo que la reclamante no cuestiona y por tanto no guardaría relación de causalidad con la instauración del tratamiento de quimioterapia. Desde el punto de vista psicológico la reclamante aduce una grave afectación y si está acreditado, de la documentación examinada, que la interesada estuvo en tratamiento psiquiátrico, que éste en un primer momento pudo estar relacionado con el diagnóstico del linfoma y la leve alopecia padecida, pero posteriormente estuvo también influido por el proceso penal que los padres decidieron emprender contra la doctora D. del Hospital Universitario La Paz, así como con el propio temperamento de la niña y sus problemas de relación como subraya la Inspección Sanitaria en su informe.

Acreditada la relación de causalidad entre la instauración del tratamiento de quimioterapia y alguno de los daños padecidos por la reclamante, así como que la reclamante no padecía el linfoma de Hodgkin objetivado en la PAAF practicada el 6 de mayo de 2005, a la Administración le corresponde dar una explicación de lo sucedido. En este punto hemos venido señalando que *“probada la irregularidad, corresponde a la Administración justificar que, en realidad, actuó como le era exigible”*. En este sentido se manifiesta la Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de marzo de 2012, con cita de otras anteriores de la misma Sala y Sección como la de 27 de diciembre de 2011 o la 7 de julio de 2008, en las que se insiste en que así lo demanda el principio de la “facilidad de la prueba”.

En este punto consideramos que el informe de la doctora, implicada en el proceso asistencial de la interesada, explica de manera razonable los motivos que le llevaron a instaurar el tratamiento de quimioterapia sin esperar al resultado de la biopsia. En primer lugar, resulta relevante destacar que nos encontramos con un centro de referencia en el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin y con una especialista de gran experiencia en la materia, que es lo que motivó a los padres de la interesada a acudir a ese centro hospitalario según el escrito de reclamación. Así, el informe de la Inspección Sanitaria subraya que el Hospital Universitario La Paz es *“un servicio referencia nacional para las enfermedades oncohematológicas liderado por una profesional de reconocido prestigio como es la doctora D. con una de las mayores experiencias en el país en el tratamiento de Hodgkin”*. En este contexto de experiencia en la materia, según el informe de la doctora implicada en el proceso asistencial de la reclamante, en los múltiples años dedicada a la Oncología Pediátrica *“nunca el resultado de la biopsia de un ganglio había sido discordante con el de la PAAF para el diagnóstico de Linfoma de Hodgkin”* y en este caso se contaba con ese diagnóstico por la PAAF realizada el 6 de mayo de 2005 en el Hospital Príncipe de Asturias. El informe de la Inspección Sanitaria pone el acento en esta cuestión para concluir la adecuación a la *lex artis* en la asistencia

sanitaria dispensada a la reclamante cuando señala que *“es importante que en toda la vida profesional de esta Dra, que tantos niños ha diagnosticado y curado, nunca ha habido un falso positivo en un PAAF de Hodgkin, y que la biopsia solo ponía el apellido de la enfermedad”*.

Además de esta circunstancia tan relevante, existían otros dos motivos que llevaron a la instauración temprana del tratamiento, por un lado, que la niña llevaba un año de evolución, circunstancia que resulta corroborada por la historia clínica y de otro, que el cuadro clínico de la paciente, con adenopatías de lento crecimiento de varios meses de evolución y la edad, 12 años eran concordantes con el diagnóstico. En cuanto esto último la Inspección Sanitaria explica en su informe que *“de todos los linfomas Hodgkin diagnosticados en la edad pediátrica (de 0 a 14 años), el 68% se diagnosticaron entre los 10 y los 14 años (la niña tenía 12 años cuando acudió a la Paz)”* y añade que las curvas de supervivencia son del 95-96 %, si se actúa con rapidez.

En las circunstancias señaladas también incide la sentencia de la Audiencia Provincial recaída en las diligencias penales seguidas por los mismos hechos cuando señala que

*“no cabe apreciar que concurra una infracción del deber de cuidado interno, afectante a la culpabilidad, pues la doctora denunciada, fundándose en el resultado de la prueba de PAAF, de alta fiabilidad e infrecuente que no se vea confirmada por el resultado de la biopsia que también pautó, ante el retraso de ésta y sin conciencia que estuviese creando un riesgo previsible, adelanta una respuesta terapéutica, previsible a la vista de las pruebas cuyos resultados ya tenía en su poder”*.

A lo dicho cabe añadir, según el informe de la Inspección Sanitaria, que la reclamante padecía una patología, la enfermedad de Castleman, considerada como rara y a la que se conoce como *“la gran simuladora”*, con síntomas que pueden sugerir un linfoma y con un diagnóstico difícil.

En este caso, destaca la Inspección Sanitaria que la especial diligencia de la doctora D., que pautó revisiones y acudir a consulta tan pronto surgieran nuevas adenopatías, hizo que en breve tiempo se realizara la biopsia de las mismas y en diciembre de 2005 se pudiera diagnosticar la enfermedad todavía en fase unifocal, lo que tiene un excelente pronóstico.

Por último, en relación con el posible error en la realización de la PAAF que reprocha la reclamante sin más fundamento que el informe elaborado por la doctora D. el día 15 de junio de 2005, entendemos que el mismo encuentra cumplida respuesta en el informe elaborado por la propia doctora en el que explica cual es el verdadero sentido de su afirmación y así razona que:

*“esta afirmación se refiere a que las adenopatías látero-cervicales son realmente un conglomerado de varios ganglios linfáticos, por lo cual es difícil que la PAAF y la biopsia se realicen exactamente del mismo ganglio, y la imagen histológica puede ser diferente aún tratándose de ganglios adyacentes. No es infrecuente que en un conglomerado de adenopatías tumorales haya ganglios con enfermedad maligna y otros sin imágenes de malignidad y que solo presenten signos inflamatorios reactivos. Por ello bien pudo ocurrir que en un ganglio examinado mediante PAAF se encuentren imágenes sugestivas de linfoma de Hodgkin y en otro adyacente se diagnostique linfadenitis reactiva. Nunca se quiso decir que el ganglio examinado correspondiese a otra persona”.*

En definitiva, conforme a lo expuesto, frente a las alegaciones de la reclamante, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada, ponen de manifiesto que la reclamante presentó una clínica leve tras la instauración del tratamiento de quimioterapia, que fue inmediatamente suspendido tan pronto se tuvo la mínima sospecha de que el resultado de la PAAF podía no ser confirmado, y que la actuación de la doctora, contra la que dirige su reproche la

reclamante, fue especialmente diligente en función del especial seguimiento y atención dispensada a la paciente, y pautó el tratamiento adecuado en función de los indicios de los que disponía en base a su experiencia acreditada en el tratamiento de la patología. Como ha señalado reiteradamente este Consejo el diagnóstico y la determinación de las pruebas adecuadas han de hacerse a partir de los datos existentes en cada momento (en este sentido nuestro dictamen 526/12, de 27 de septiembre).

Este Consejo Consultivo considera que la doctora, a la que dirige su reproche la reclamante, ha actuado, en todo momento, con una profesionalidad, digna de elogio, y conforme a la *lex artis*.

A la vista de todo lo anterior, el Consejo Consultivo formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial presentada debe ser desestimada al actuar la Administración sanitaria de acuerdo a 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 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, 30 de octubre de 2013