

Dictamen nº: **495/22**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **26.07.22**

DICTAMEN de la Sección de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 26 de julio de 2022, 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 D. y Dña., en nombre y representación de su hijo menor de edad,, por los daños y perjuicios sufridos por este último que atribuyen al retraso de diagnóstico de una torsión testicular en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 9 de marzo de 2021, las personas citadas en el encabezamiento, representadas por un abogado, presentaron un escrito en la Comunidad de Madrid en el que relataban que su hijo, que contaba con 16 años de edad en la fecha de los hechos, el 24 de marzo de 2020, se levantó de la cama con dolor en el testículo izquierdo y con la zona inflamada, por lo que acudieron al Centro de Salud Felipe II, de Móstoles, hallándose en la exploración “*en teste izquierdo aumento de tamaño de testículo y epidídimos, dolorosos, consistencia media-dura, no palpo hernias*”. Se planteó posible orquioepididimitis y se derivó a Urgencias para valoración por el Servicio de Urología.

Los reclamantes detallan que, siguiendo la indicación del médico de Atención Primaria, acudieron ese mismo día al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, donde se alcanzó el diagnóstico de “*possible torsión de hidártide de Morgagni izquierda*” y se pautó reposo en domicilio, así como analgésicos, con indicación de acudir a un centro médico en caso de cambio de coloración o fiebre.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, el escrito detalla que el menor cumplió con el tratamiento prescrito de forma domiciliaria y con el reposo indicado, si bien, dado que la zona inflamada no reducía su tamaño y el dolor no remitía de forma completa, el día 30 de marzo de 2020, decidieron acudir nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Indica que en esta nueva asistencia se realizó una eco Doppler testicular con la que se alcanzó el diagnóstico de “*signos de torsión testicular izquierda evolucionada*” que precisó la realización con carácter urgente de exploración quirúrgica del testículo izquierdo, pese a lo cual no se pudo evitar la orquiectomía izquierda más orquidopexia derecha, ante el hallazgo de un testículo izquierdo con necrosis evolucionada.

En virtud de lo expuesto, el escrito de reclamación considera que en la atención del día 24 de marzo el paciente debió haber sido valorado por facultativo especialista en Urología y debió haberse ordenado la realización de una prueba de imagen complementaria, una eco Doppler, para explorar la vascularización testicular.

De acuerdo con las consideraciones efectuadas, el escrito de reclamación considera que el menor debe ser indemnizado con una cantidad de 61.996,56 euros en atención a la pérdida traumática de un testículo (24 puntos) y perjuicio estético moderado (10 puntos), sin perjuicio de posibles complicaciones futuras relacionadas con la fertilidad, por las que se reservan el derecho de reclamar en el futuro.

El escrito de reclamación se acompaña con diversa documentación médica relativa al interesado; copia de un certificado de apoderamiento *apud acta* inscrito en el registro de apoderamientos judiciales y copia del libro de familia del reclamante (folios 1 a 30 del expediente).

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

El reclamante, nacido en el año 2003, acudió el 24 de marzo de 2020 al Centro de Salud Felipe II, de Móstoles, por dolor en el testículo izquierdo. En la anamnesis se hizo constar que refería aumento de volumen y dolor de teste izquierdo desde el día anterior. No presentaba fiebre ni clínica miccional y no refería contactos sexuales no protegidos.

En la exploración física el teste derecho mostraba tamaño y consistencia normal, sin que se palpasen lesiones en el teste izquierdo. Se apreció aumento de tamaño de testículo y epidídimo, dolorosos, con consistencia media-dura. No se palparon hernias. Con el diagnóstico de posible orquioepididimitis, se derivó al menor a Urgencias para valorar por Urología.

Ese mismo día, 24 de marzo de 2020, el menor fue visto en Urgencias (Pediatría) del Hospital Universitario Rey Juan Carlos derivado desde su centro de salud por dolor testicular.

En la exploración presentaba buen estado general. Adecuado estado de hidratación, nutrición y perfusión. Buena coloración de piel y mucosas. No mostraba exantema, petequias, edemas ni adenopatías significativas, ni tampoco signos de dificultad respiratoria. La exploración del abdomen mostró ruidos hidroaéreos positivos, estaba blando y depresible, no doloroso a la palpación y sin masas ni visceromegalias. El sistema nervioso, sin signos meníngeos ni rigidez de

nuca. No había focalidad neurológica. La deambulación era normal, sin dolor.

En la exploración de los genitales, se observó el teste izquierdo aumentado de tamaño, descendido respecto al contralateral. No presentaba eritema ni cambio de coloración. Impresionaba de torsión de hidátide. No había dolor a la palpación de epidídimo y reflejo bilateral leve.

Se emitió el juicio diagnóstico de posible torsión de hidátide de Morgagni izquierdo y se pautó reposo en domicilio y analgésicos cada 8 horas. Asimismo, se advirtió que, en caso de cambio de coloración o fiebre, debía acudir a un centro médico para nueva valoración, y mientras tanto, observación domiciliaria de los síntomas y acudir a Urgencias del centro hospitalario si la evolución no fuera favorable.

El reclamante volvió a Urgencias del Hospital Universitario Rey Juan Carlos el día 30 de marzo de 2020 por persistencia de la sintomatología, siendo valorado por el urólogo de guardia. Se anotó que avisaban desde triaje para la valoración de un paciente de 16 años de edad que consultaba por cuadro de dolor testicular izquierdo y que había sido valorado por este motivo el pasado día 24 de marzo de 2020 con diagnóstico de posible hidátide de Morgagni. Acudía por persistencia de aumento de tamaño testicular, refería que era más grande en ese momento, y dolor, aunque más leve. Negaba la presencia de fiebre o sensación distérmica, tampoco presentaba disuria, aumento de frecuencia miccional u otra sintomatología miccional. También negaba antecedentes traumáticos o relaciones sexuales de riesgo.

En la exploración física, el teste izquierdo se encontraba dentro de la bolsa escrotal, ligeramente ascendido, aumentado de tamaño y consistencia con respecto a contralateral, doloroso a la palpación. El testículo derecho se hallaba dentro de bolsa escrotal, con tamaño y

consistencia normal, no doloroso a la palpación. Epidídimo normal. Piel escrotal suprayacente normal.

Se solicitó ecografía testicular urgente, apreciándose el teste izquierdo aumentado de tamaño, heterogéneo y desestructurado con presencia de focos hiperecogénicos y ausencia de vascularización en el estudio Doppler. Signos de hiperaflujo en cordón espermático. Engrosamiento de cubiertas izquierdas. Hidrocele izquierdo complejo en pequeña cuantía con presencia de septos y contenido ecogénico. Teste derecho de tamaño, vascularización y ecogenicidad normales sin identificar lesiones nodulares sólidas ni quísticas ni microcalcificaciones.

La conclusión fue de signos de torsión testicular izquierda evolucionada.

Se informó al menor y al padre del hallazgo de torsión testicular izquierda y necesidad de exploración quirúrgica urgente. Se explicó al paciente la posibilidad de orquiectomía y realización de orquidopexia de testículo contralateral y firmó el documento de consentimiento informado para esas dos intervenciones.

Ese mismo día, 30 de marzo de 2020, se realizó exploración quirúrgica de testículo izquierdo, más orquiectomía izquierda, más orquidopexia derecha.

La evolución postoperatoria fue favorable, con buen control del dolor, pautándose el alta hospitalaria el mismo día de la cirugía, con recomendaciones al alta como la retirada de grapas en su centro de salud en 8 días y control por el Servicio de Urología en dos o tres meses.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta que se dio traslado de la reclamación al Hospital Universitario Rey Juan Carlos, de Móstoles, en cuanto centro concertado con la Comunidad de Madrid. Dicho centro hospitalario remitió la historia clínica del reclamante y el informe del servicio implicado en el proceso asistencial del interesado (folios 35 a 112 del expediente).

En el informe de 20 de abril de 2021 del Servicio de Pediatría del referido centro hospitalario se aclara que, en la asistencia del 24 de marzo de 2020 por dicho servicio, se contaba con la sospecha del médico de Atención Primaria de orquioepididimitis y en la anamnesis y exploración de la pediatra que atendió al reclamante se observó torsión de hidatide. Sostiene que existen datos clínicos para pensar que estos dos diagnósticos son más plausibles que la torsión testicular ya que esta última se presenta habitualmente con aparición brusca y muy intensa de dolor, que dificulta la exploración física, además de edema, fijación de la piel escrotal a planos profundos, ausencia de reflejo cremastérico homolateral, y el testículo está ascendido (al contrario de lo que ocurría en este caso). En cambio, según el informe, la torsión de hidatide es relativamente frecuente en niños de 10-14 años y motivo de consulta urgente, la aparición del dolor es lenta y progresiva, cursa con edema y dolor leve en parte superior de escroto, y no impide la deambulación. En el caso del reclamante, el testículo no estaba descendido, no había dificultad para la deambulación y el reflejo cremastérico estaba presente.

Asimismo, se ha incorporado al procedimiento el informe de 20 de abril de 2021 del Servicio de Urología del referido centro hospitalario

que se refiere a la asistencia del día 30 de marzo de 2020 que no es objeto de reproche.

Consta en el procedimiento que el día 15 de junio de 2021 se aportaron al expediente los poderes otorgados por los reclamantes para que el abogado firmante del escrito de reclamación pudiera actuar en su nombre y representación ante cualquier Administración pública, inscritos en el Registro Electrónico de Apoderamientos.

Asimismo, obra en el expediente el informe de 27 de enero de 2022 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica del interesado y los informes emitidos en el curso del procedimiento, así como realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que, a la vista de todo lo actuado, no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la *lex artis*.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a los reclamantes y al Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Este último formuló alegaciones en las que sostuvo la adecuación a la *lex artis* de la asistencia sanitaria dispensada en virtud de lo indicado en los informes médicos que obraban en el procedimiento. No figura en el expediente examinado que los reclamantes formularan alegaciones dentro del trámite conferido al efecto.

Finalmente, el 22 de junio de 2022 se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se había acreditado la infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

Figura en el expediente examinado que los reclamantes han interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación

presunta de su reclamación que se sigue en el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Procedimiento Ordinario 355/2022.

CUARTO.- El 3 de junio de 2022 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 436/22 a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por la Sección de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 26 de julio de 2022.

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.

El menor 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 haber recibido la asistencia sanitaria reprochada.

Actúa debidamente representado por sus padres a tenor de lo establecido en el artículo 162 del Código Civil que atribuye a los padres la representación legal de los hijos menores no emancipados. Se ha acreditado debidamente la relación de parentesco mediante copia del libro de familia. De igual modo, los progenitores actúan debidamente representados por un abogado habiendo quedado acreditado en el expediente el poder de representación que ostenta el firmante del escrito de reclamación mediante poder para actuar ante la Administración pública inscrito en el Registro de Apoderamientos.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en virtud del concierto suscrito con la Comunidad de Madrid. En este punto cabe indicar que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder. En este sentido se ha manifestado esta Comisión Jurídica Asesora (dictámenes 112/16, de 19 de mayo; 193/17, de 18 de mayo y 107/18, de 8 de marzo, entre otros muchos)

asumiendo la reiterada doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid expresada, entre otras, en las sentencias de 30 de enero (recurso 1324/2004, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 8^a) y de 6 de julio de 2010 (recurso 201/2006, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9^a).

En esta misma línea se sitúa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (rec. 68/2019) que, tras destacar que la LPAC no recoge una previsión similar a la disposición adicional duodécima de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), considera que, en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les demande ante la jurisdicción civil ya que actúa en funciones de servicio público.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, en el que se reclama por el retraso de diagnóstico y tratamiento de una torsión testicular, teniendo en cuenta que el diagnóstico se alcanzó el 30 de marzo de 2020, fecha en la que se realizó cirugía urgente, con alta hospitalaria ese mismo día, debe reputarse formulada en plazo la reclamación formulada el 9 de marzo de 2021, con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en

cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el Servicio de Pediatría y por el Servicio de Urología del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del reclamante y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia al interesado y al centro hospitalario concertado y 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 C-A, 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, el interesado alega la existencia de un retraso en el diagnóstico de una torsión testicular y dirige sus reproches al Hospital Universitario Rey Juan Carlos respecto a la asistencia dispensada en el Servicio de Urgencias el día 24 de marzo de 2020 pues considera que para alcanzar el diagnóstico que estima correcto debía haberse realizado una eco Doppler para valorar su dolencia y haber sido examinado por un urólogo.

En este caso, de acuerdo con las alegaciones efectuadas por el reclamante, lo relevante a la hora de enjuiciar la responsabilidad patrimonial es si se produjo la omisión de medios 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 del interesado, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, “*las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica*”.

En este caso, el reclamante no ha aportado al procedimiento ninguna prueba que acredite que la asistencia sanitaria no fue conforme a la *lex artis*, sin que sirvan a tal efecto sus afirmaciones. Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada. En particular, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial reprochado del día 24 de marzo de 2020 ha

considerado que la actuación de los distintos servicios implicados 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*”.

Analizando los reproches del reclamante a la luz de los informes médicos que obran en el expediente, resulta que cuando el interesado fue examinado en Urgencias en la fecha reprochada, no presentaba signos de torsión testicular. Así lo expresa con claridad el informe del Servicio de Pediatría del centro hospitalario, al indicar que tanto la valoración en Atención Primaria como posteriormente en las Urgencias hospitalarias orientaban a otra patología, ya que no mostraba síntomas de la mencionada torsión testicular y sí, por el contrario, de otras enfermedades como la torsión de hidátide, ya que la torsión testicular se presenta habitualmente con aparición brusca y muy intensa de dolor, que dificulta la exploración física, además de edema, fijación de la piel escrotal a planos profundos, ausencia de reflejo cremastérico homolateral, y el testículo está ascendido (al contrario de lo que ocurría en este caso). En cambio, en la torsión de hidátide, la aparición del dolor es lenta y progresiva, cursa con edema y dolor leve en parte superior de escroto, y no impide la deambulación. En el caso del reclamante, el testículo no estaba descendido, no había dificultad para la deambulación y el reflejo cremastérico estaba presente.

En este punto, la Inspección Sanitaria explica que cuando el paciente fue valorado el 24 de marzo de 2020 en su centro de salud y remitido al Servicio de Urgencias, cabe considerar que el largo de tiempo de evolución (12 horas), sin afectación del estado general no era la clínica típica de una torsión testicular, por lo que desde el centro de salud se pensó en una orquioepididimitis. En cuanto a la clínica que mostró en el Servicio de Urgencias destaca que el menor presentaba buen estado general, deambulación normal, sin dolor, el teste izquierdo aumentado de tamaño, descendido respecto al contralateral, sin eritema ni cambio de coloración y con reflejo bilateral leve, por lo que, en palabras de la Inspección Sanitaria, seguía sin ser clínica típica de torsión testicular, en la que suele haber un inicio más brusco de los síntomas con afectación del estado general, náuseas y vómitos, el testículo suele estar elevado (aquí se encuentra descendido) y el reflejo cremastérico suele estar ausente (en este caso, aunque leve, estaba presente). Esto hizo que la sospecha diagnóstica fuera la de posible torsión de hidátide.

Tanto el informe del Servicio de Pediatría como el de la Inspección Sanitaria aluden a un estudio realizado por el doctor Barbosa y colaboradores y publicado en J. Urology en mayo de 2013, en el que se analizó la correlación de los hallazgos clínicos con la presencia de torsión testicular. En dicho estudio se evaluaron distintos ítems para correlacionarlos con la torsión testicular, a saber:

- Náuseas o vómitos: 1 punto.
- Inflamación testicular: 2 puntos.
- Testículos duros a la palpación: 2 puntos.
- Ausencia de reflejo cremastérico: 1 punto.

Según el estudio, una puntuación ≥ 5 tiene una sensibilidad del 76%, una especificidad del 100% y un valor predictivo positivo del 100% (prevalencia: 15%) a favor de la torsión testicular. Una puntuación ≤ 2 excluyó la torsión testicular con una sensibilidad del 100%, especificidad del 82% y valor predictivo negativo del 100%.

Los informes médicos destacan que, en este caso, el paciente sólo presentaba 2 puntos (inflamación testicular), por lo que la torsión testicular no era la principal sospecha diagnóstica.

Según la Inspección Sanitaria, en las dos posibilidades diagnósticas que se contemplaron (orquiopididimitis o torsión de hidátide) el tratamiento consiste en reposo y analgésicos/antiinflamatorios, que es lo que se pautó.

En relación con la necesidad de haber practicado una ecografía testicular en la asistencia del 24 de marzo de 2020 reprochada por el interesado, la Inspección Sanitaria explica que el diagnóstico de escroto agudo es clínico y no está indicada la realización de pruebas complementarias que puedan retrasar el tratamiento quirúrgico precoz de un posible caso de torsión de testículo, y en las otras dos posibilidades más frecuentes de escroto agudo, que son la torsión de hidátide testicular y la epididimitis, el diagnóstico también se establece con la clínica y la exploración física en la mayoría de los casos. Añade que en los casos de orquitis/epididimitis con gran componente inflamatorio, evolución tórpida a pesar del tratamiento médico, o aparición de sintomatología general, está indicada la valoración por el Servicio de Cirugía, quien apreciará la indicación de tratamiento antibiótico intravenoso y la realización de ecografía testicular para el estudio de la afectación del parénquima testicular.

En relación con lo indicado, el informe de la Inspección Sanitaria explica que en la asistencia del día 30 de marzo, cuando se pautó la realización de una eco Doppler, la sintomatología seguía sin ser clara

de torsión testicular, pues en este caso se habría intervenido de urgencia sin prueba diagnóstica previa, pero dada la persistencia de los síntomas a pesar de tratamiento prescrito, se solicitó una ecografía que evidenció la torsión testicular, si bien, en palabras de la Inspección Sanitaria, no puede asegurarse que dicha torsión testicular estuviera presente desde el primer momento, presentando esa clínica atípica, o que apareciera durante la evolución del cuadro.

En cuanto a la atención por un pediatra que reprocha el interesado, cabe recordar que, según los protocolos de la Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria, la medicina de adolescencia constituye una especialidad pediátrica que se encarga de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento integral de los problemas médicos, psicológicos, emocionales y sociales acontecidos en la edad adolescente, comprendida entre los 15 y los 21 años, es decir, la transición de la infancia y a la vida adulta, y que dicha atención especializada se encuentra recomendada por la OMS que en el año 2014 puso de manifiesto la necesidad de que los adolescentes tuvieran una atención sanitaria diferenciada del adulto que pudiera cubrir sus necesidades particulares, caracterizándose dicha asistencia, frente a la proporcionada a los adultos, por una mayor supervisión así como por la ayuda individualizada al tratamiento, entre otros.

Por otro lado, cabe señalar que en este caso se trataba de una asistencia de Urgencias, respecto a la que debemos recordar que el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, establece en su anexo IV que la atención en los servicios de Urgencias es aquella “*(...) que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata*” de tal forma que “*una vez atendida la situación de urgencia, se procederá al alta de los pacientes o a su derivación al nivel*

asistencial más adecuado y, cuando la gravedad de la situación así lo requiera, al internamiento hospitalario, con los informes clínicos pertinentes para garantizar la continuidad asistencial”.

En este caso no había datos de gravedad que aconsejaran un ingreso hospitalario, ni tampoco la valoración por un servicio como el de Uroología, al no existir signos o síntomas de una patología grave como es la torsión testicular que exige una actuación inmediata, por lo que cabe entender, en palabras de la Inspección Sanitaria que, a pesar de que, desgraciadamente la evolución no fue la deseada, no se existen datos que indiquen que la actuación de los profesionales implicados en el proceso asistencial no se hiciera acorde a los protocolos establecidos en estos casos.

En definitiva, a tenor de los informes médicos que obran en el expediente, y en particular teniendo en cuenta el relevante criterio de la Inspección Sanitaria cabe concluir que no se ha producido la infracción de la *lex artis* denunciada por el interesado, pues cabe recordar que la actuación médica se basa en los hallazgos clínicos y en la evidencia científica disponible en ese momento, y, en este caso, tanto en la valoración realizada en el centro de salud como en Urgencias, ni la clínica ni la exploración física eran las típicas de una torsión testicular, por lo que los diagnósticos de sospecha fueron otros. Además, como afirma la Inspección Sanitaria, en el caso de que la torsión testicular estuviera presente desde el primer momento, se trataría de una clínica atípica, no pudiendo descartarse que apareciera como complicación durante el proceso

Como ya indicamos, entre otros, en los dictámenes 171/19, de 22 de abril y 87/20, de 27 de febrero, es evidente que el diagnóstico clínico es un proceso sumamente complejo, que se realiza en función de los síntomas que presenta cada paciente y de la manifestación de los

mismos, que permiten al facultativo decidir la realización de pruebas diagnósticas que, a su vez, perfilan el diagnóstico final.

En este sentido, como destaca la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 13 de enero de 2022 (procedimiento 640/2018):

“La fase de diagnóstico es una de las más importantes y difíciles de la práctica médica a la que se llega después de un proceso de aproximaciones sucesivas que requiere del examen de la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias pertinentes al caso y que se efectúan progresivamente para llegar al diagnóstico concreto. Se trata de un proceso complejo en el que intervienen muchos factores y en sus primeras fases resulta difícil poder hablar de un error, dado que determinadas sintomatologías pueden sugerir diversas patologías que deben ser, o no, descartadas. No obstante, lo anterior, respecto al error de diagnóstico es importante advertir que para que éste sea generador de responsabilidad es necesario que atendidas las circunstancias del caso y en particular el estado de conocimiento de la ciencia en el momento de producirse el evento lesivo, pueda afirmarse que resultaba factible para el servicio sanitario realizar dicho diagnóstico y que el mismo, de haberse realizado, posibilitara alguna oportunidad de curación. En definitiva, es necesario que la falta de diagnóstico, o bien su error o su retraso sea imputable a la Administración y por ello sea determinante de la lesión del derecho del paciente a un diagnóstico correcto en tiempo oportuno”.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado la infracción de la *lex artis* reprochada por el interesado.

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 26 de julio de 2022

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 495/22

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid