

En Logroño, a 7 de junio de 2010, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, habiendo excusado su asistencia el Consejero D. José María Cid Monreal y siendo ponente D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Ortiz Lallana, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**49/10**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el *procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. J. F. S. P. por los daños psicológicos, a su juicio, causados por la omisión de diagnóstico por parte del Servicio de Neurología y la falta de información del resultado de las pruebas realizadas.*

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

El 10 de julio de 2009, tiene entrada, en la Oficina Auxiliar del Registro de Salud, un escrito de D. J. F. S. P. en el que describe la atención médica recibida por éste en el Hospital *San Pedro* de Logroño y solicita una cuantía indemnizatoria de 400.000 euros, por los daños y perjuicios que entiende se le han causado como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Neurología del citado Hospital (págs. 1 a 6 del expediente administrativo).

La reclamación se fundamenta resumidamente en lo siguiente:

*"PRIMERO: El día 14 de junio de 2007, D. J. F. S. P. fue ingresado en el Hospital San Pedro de Logroño, procedente del Servicio de Urgencias, aquejado de un dolor generalizado, mareos y ceguera intermitente. Por este motivo, permaneció ingresado hasta el 20 de junio de 2007, fecha en la que le concedieron el alta hospitalaria con un diagnóstico de síndrome vertiginoso, quedando a la espera de la realización de más pruebas.*

*El día 16 de junio de 2007, sábado, la Médico de Servicio le realicé un eco-dopler, indicándole que "se veía algo", pero que se estaba recuperando. El día 18 de junio de 2007, pasó a consulta con el Neurólogo Dr. G. P., quien se quedó asombrado porque desconocía que se le hubiera realizado un eco-dopler.*

*La primera consulta tras recibir el alta médica tuvo lugar el día 17 de julio de 2007, con otra Neuróloga, la Dra. A., quien no comentó nada del resultado del eco-dopler. D. J. S. P. comentó que continuaba con los mismos síntomas que motivaron su ingreso, preguntándole por la prueba del eco-dopler, a lo que la Dra. A. les comentó que no sabía nada de dicha prueba.*

*Tras la siguiente cita con la Neuróloga Dra. A., el día 19 de febrero de 2008, el paciente comenzó a creer que tenía algo malo que le estaban ocultando a la espera de otras pruebas. Le pusieron un tratamiento para el síndrome vertiginoso pero no mejoraba, lo que aumentó su preocupación, encontrándose mal, con mareo, cefalea y ceguera intermitente, imposibilitado para conducir y realizar trabajo alguno.*

*Ante la inactividad y desidia de la Administración, dado que no experimentaba mejoría alguna, no realizando nuevas pruebas diagnósticas, se vieron en la necesidad de acudir a una Consulta privada en Pamplona el 20 de enero de 2008, donde le diagnosticaron ictus cerebral, recomendándole la realización de unas pruebas que el Sistema Público le negaba.*

*El 8 de febrero de 2008, le realizaron una analítica y un Hopper. En la actualidad, no le han dado traslado de los resultados.*

*Es por ello que ante la falta de mejoría de su enfermedad y dado que la siguiente cita era para el día 3 de diciembre de 2008, acuden al Defensor del Usuario para solicitar una consulta con otro Neurólogo, obteniendo consulta con el Dr. H. para el día 18 de junio de 2008. En este intervalo, ha perdido 20 kilos, pasando de 80 a 60 kilos. El Dr. H. le realizó nuevas pruebas, tales como ecocardiograma, Tac, Scanner, Resonancias y Placas, detectando que había pasado por una hepatitis B, de la que se ha curado solo. Sorprendentemente nunca le diagnosticaron de dicha enfermedad, a pesar de las diversas visitas a distintos Especialistas. A pesar de todo ello, el Servicio Riojano de Salud **desconoce el diagnóstico** y tratamiento adecuado.*

*El Neurólogo decide solicitar informe de la situación del paciente a la Unidad de Salud Mental del Centro de Salud Espartero, siendo diagnosticado de episodio depresivo grave con síntomas somáticos el 21 de octubre de 2008, siendo medicado para el tratamiento de dicho episodio depresivo grave.*

*En todas las instancias a las que acude le indican que su problema es de naturaleza psicológica y no física. Por esta razón, muestra su total descontento con la actuación médica y de los profesionales que le han atendido en el Hospital San Pedro y en el Servicio de Atención al Usuario, ya que considera que la inactividad frente a su problema es la que le esta causando su actual situación.*

*El 17 de abril de 2008 acuden al Defensor del Usuario para solicitar que apareciese el resultado de la prueba del ecodopler. El 20 de mayo, aportaron al Defensor del Usuario la contestación que hablan recibido del Servicio de Atención al Paciente donde les informaban que el eco-dopler **no aparecía**.*

*El 30 de junio de 2008, acuden a la Defensora del Pueblo Riojano ante la desatención a la que vienen siendo objeto por el Servicio Riojano de Salud y por la desaparición de pruebas diagnosticas.*

*Desde el día 14 de junio de 2007 hasta el 19 de junio de 2008 en que, por medio de gestiones por parte de la familia, consiguen obtener el resultado del eco-dopler, el paciente continua con la incertidumbre, lo que le provoca una profunda depresión que sigue incapacitándole para trabajar, por lo que continua de baja laboral.*

*El día 10 de julio de 2008, sin estar curado, dado que no sigue tratamiento, le conceden el alta médica, **sin diagnóstico médico ni información de los resultados de las pruebas efectuadas.***

*El 16 de septiembre de 2008, causa baja por depresión, en la que continúa actualmente, y el Dr. H. le deriva a Salud Mental. Con fecha 30 de marzo de 2009, se ha iniciado expediente administrativo de incapacidad permanente.*

*SEGUNDO: A resultas de la asistencia recibida, debido a un error de diagnóstico se ha agravado la situación del paciente, dado que durante un año ha estado acudiendo al Servicio de Neurología del Hospital San Pedro, sin que nunca le diagnosticaran la enfermedad que padecía."*

### **Segundo**

Mediante Resolución del Secretario General Técnico de la Consejería de Salud de fecha 13 de julio de 2009 se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial y se nombra Instructor. Tal Resolución se notificó a la parte interesada el día 16 de julio de 2009, con indicación escrita de lo establecido en la Ley de procedimiento común (folios 7 a 9).

### **Tercero**

La Instructora del procedimiento, mediante escrito de 14 de julio de 2009, solicita a la Gerencia del Área de Salud de La Rioja, Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan en la historia clínica de la reclamante referida a la asistencia prestada, así como copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada "exclusivamente" y, en particular, informe emitido por los Facultativos intervinientes en la misma (folio 10).

En respuesta a este requerimiento, se remite, junto al historial clínico del paciente (folios 17 a 32), los siguientes informes médicos: i) informe del Dr. I. H. de la B., Médico Adjunto del Servicio de Neurología del Hospital *San Pedro*, de fecha 28 de Julio de 2009 (folios 13 y 14); ii) informe de la Dra. M<sup>a</sup> E. A., Médica Adjunta del Servicio de Neurología del Hospital *San Pedro*, de fecha 6 de Agosto de 2009 (folio 15); y iii) informe del Dr. A. G. P., Jefe de Sección del Servicio de Neurología del Hospital *San Pedro*, de fecha 10 de Agosto de 2009 (folio 16).

### **Cuarto**

El día 14 de julio de 2009, se remite copia de la solicitud de reclamación a A. R. S. C. de S. y R., en cuanto Aseguradora del SERIS (folio 11). Ésta acusa recibo de la reclamación el 26 de octubre de 2009 (folio 39). Consta en el expediente el informe médico pericial, elaborado conjuntamente, a petición de la Compañía Aseguradora Z. España, con fecha 30 de enero de 2010, por los Dres. D. J. V. M. y D. L. L. M., Especialistas en Neurología (folios 40 a 53).

## Quinto

El 22 de octubre de 2009, la Instructora del procedimiento remite el expediente de responsabilidad a la Dirección General de Aseguramiento, Acreditación y Prestaciones para que la Inspección médica elabore el informe que proceda (folio 34), que lo emite con fecha de 22 de octubre de 2009 (págs. 35 a 38). De él se extrae, como “Discusión científico-técnica” lo siguiente:

“D. J. F. S. P. fundamenta su reclamación, en que, en su opinión, la asistencia recibida ha sido inadecuada, quebrantando los criterios de atención, diligencia, pericia y cautela, originándole un perjuicio a su salud y actividad profesional y económica. Como hechos concretos, refiere que, en junio de 2007, fue diagnosticado de síndrome vertiginoso y que, en enero, en Pamplona, le diagnosticaron de ictus cerebral. Respecto a este asunto, no aporta informe alguno y solo hay una referencia de un informe al que hace referencia la Dra. A. en su última visita, de diciembre de 2008, donde nos dice que el paciente aporta un informe de una angio-resonancia, donde se dice que se aprecia una hipoplasia de la arteria vertebral izquierda. En ningún caso se afirma, ni por aproximación, el diagnóstico de ictus cerebral que el paciente dice que le diagnosticaron. Por otra parte, se le hicieron multitud de pruebas complementarias, ya descritas en el apartado anterior y en ningún caso se objetiva lesión alguna.

El paciente también refiere, como hecho concreto la omisión de diagnóstico y la falta de información de los resultados de las pruebas realizadas. Del contenido de expediente, incluyendo el propio testimonio del paciente, que textualmente dice: *“fue diagnosticado de síndrome vertiginoso el 14 de junio de 2007”* (pagina 4, último párrafo), se deduce que no es posible coincidir con esta apreciación. El paciente, después de la realización de las oportunas exploraciones y pruebas complementarias, fue diagnosticado, desde el principio de la asistencia, además manteniéndose, en lo sustancial, con el tiempo, el mismo diagnóstico, en que el se señala claramente un componente psicológico en la etiología del cuadro y descartando un origen orgánico de naturaleza neurológica. Por otra parte, su insistencia en el resultado de una prueba concreta, el Doppler transcraneal realizado el 16 de junio, con el argumento de que la Médico que la realizó, le dijo que *“se vela algo”* tampoco tiene una base sólida, pues, en el expediente queda demostrado, que el resultado fue dentro de lo normal. Además se aporta copia de la citada prueba.

En lo referente al diagnóstico de hepatitis B, me remito a la opinión del Dr. H., que es el Médico que solicita los estudios serológicos, donde afirma que es un hallazgo casual y en nada relacionado con la patología que aqueja al paciente y por la que está consultando.

En consecuencia, con todo lo expuesto, a mi entender la actuación médica a la que fue sometido D. J. F. S. P. en la asistencia recibida por los distintos Facultativos del Hospital *San Pedro*, ha sido correcta, adecuada y diligente, sin que se vulnerara en ningún momento la *lex artis*, de la profesión médica” (folio 38).

## Sexto

Finalizada la instrucción del expediente, la Instructora, comunica al reclamante el trámite de audiencia el 5 de febrero de 2010, notificado el 10 de febrero. La representación letrada del reclamante comparece el siguiente día 25 de marzo y se le facilita copia de la

documentación obrante en el expediente (folio 56), sin que conste alegación alguna de la parte reclamante.

### **Séptimo**

El 15 de abril de 2010, la Instructora elabora la Propuesta de resolución (folios 57 a 64 vto), desestimatoria de la reclamación presentada, *“por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios”* (folio 64 vto).

### **Octavo**

El Secretario General Técnico, por escrito de 19 de abril de 2010, solicita informe a los Servicios Jurídicos (folio 65), que, el 27 de abril de mismo año, coinciden con la Instructora del procedimiento al apreciar la falta de imputabilidad del daño a los servicios públicos sanitarios, y consideran ajustada a Derecho la Propuesta de resolución desestimatoria, de 15 de abril de 2010.

## **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito de 27 de abril de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 7 de mayo de 2010, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

### **Segundo**

Mediante escrito de fecha 7 de mayo de 2010, registrado de salida el 7 mismo día, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

### **Tercero**

Asignada la ponencia a la Consejera señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo**

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la D.A. 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 600 euros. Esta cuantía ha sido elevada a 6000 euros por la Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto; por tanto, al ser la cuantía de la reclamación superior a 6.000 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

### **Segundo**

#### **Sobre la responsabilidad de la Administración.**

De acuerdo con el marco jurídico de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, enunciado en el artículo 106.2 de la Constitución Española y desarrollado 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, con el pertinente desarrollo reglamentario en materia procedimental, a través del R.D. 429/1993 de 26 de marzo, los requisitos necesarios para que se reconozca la responsabilidad patrimonial, tal y como este Consejo viene recogiendo en sus dictámenes (cfr. Dictamen 23/98, F.J.2 08/2008, F.J.2), pueden sintetizarse así:

1°.- Existencia de *un daño que el particular no tenga el deber jurídico de soportar* (lesión antijurídica). El daño ha de ser efectivo (no hipotético, potencial o de futuro, sino real), evaluable económicamente (bien se trate de daños materiales, personales o morales) e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

2°.- Que el *daño sufrido sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de un servicio público*, sin intervención del propio perjudicado o de un tercero que pueda influir en el nexo causal.

3°.- Que el *daño no se haya producido por fuerza mayor*.

4°.- Que *no haya prescrito el derecho a reclamar*, cuyo plazo legal es de un año, computado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad *directa* de la Administración (aunque el daño haya sido causado por personal dependiente de la Administración o sea atribuible genéricamente a los servicios administrativos), *objetiva* (aunque no haya mediado culpa individual o la actuación no haya sido “ilícita”) y *general* (aplicable a cualesquiera de las actividades y servicios de la Administración).

Ahora bien, que el sistema de responsabilidad patrimonial sea objetivo no permite deducir, como oportunamente ha señalado la jurisprudencia, que la Administración tenga un deber general de indemnizar cualquier daño que pueda imputarse causalmente al funcionamiento de sus servicios. No es ocioso recordar que la protección constitucional de la salud y el derecho de asistencia sanitaria reconocido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desarrollada por el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, así como en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, no son absolutos, pues, por ambiciosas y amplias que sean las prestaciones reconocidas, no podemos soslayar nuestra condición perecedera como seres vivos. Por esa razón, la acción de los poderes públicos en materia sanitaria es, sobre todo, una *prestación de medios* (correlato al derecho individual de cada paciente a la protección a la salud y a la atención sanitaria) y *no de resultados*.

Y es que, en materia sanitaria, la responsabilidad no surge, sin más, por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de *medios* y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto –se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*–, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder por su incumplimiento. Incluso el

simple error de diagnóstico no es, propiamente y por sí solo, motivo suficiente para entender que el particular que lo padece tiene derecho a obtener una indemnización, sino que para llegar a tal conclusión, ha de darse la concurrencia de dos circunstancias que la doctrina reiterada del Consejo de Estado viene exigiendo: que exista una negligencia o impericia probada en la aplicación de la *lex artis*, y que ésta sea, a su vez, generadora de un daño innecesario y evitable en sus consecuencias y resultado, y por lo tanto, antijurídico e indemnizable.

### **Tercero**

#### **La responsabilidad de la Administración en el presente caso.**

En el caso sometido al dictamen de este Consejo Consultivo, se trata de dilucidar si las actuaciones médicas practicadas a D. J. F. S. P. se ajustan a la *lex artis* o, si por el contrario, como pretende el recurrente, “*se han quebrantado los criterios de atención, diligencia pericia y cautela asistencial*” al omitirse a éste el diagnóstico por el Servicio de Neurología y la información del resultado de las pruebas realizadas.

Pues bien, de acuerdo con la documentación recogida en la historia clínica del paciente (folios 17 a 32), en los informes de los Facultativos Dres. H. de la B., G. P. y A. Sola, (folios 12 a 16), en el Dictamen emitido por los Especialistas en Neurología, Dres. V. M. y L. M. (folios 40 a 53) y de la propia Inspección médica (folios 40 a 53), sin que la parte reclamante haya realizado aportación de prueba alguna, ha quedado acreditado lo siguiente:

-D. J. F. S. P. acude al Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro* el 14 de junio de 2007 aquejado de sensación de mareo, referido tanto al giro de objetos como de inestabilidad severa que, según narra el propio paciente, le impide caminar. Se acompaña de borrosidad visual, falta de destreza en mano izquierda y hormigueos en las piernas (folios 13, 15, 24 y 36.) Es explorado en el Servicio de Urgencias, se objetiva un nistagmus vertical (movimiento de los ojos) siendo normal el resto de la exploración. En su estancia en el Servicio de Urgencias, experimenta una mejoría progresiva de su estado clínico. Se solicita un TAC craneal, una analítica de urgencia, una radiografía de tórax y un ECG. Todas estas exploraciones son normales y, por lo tanto, no aportan información añadida al diagnóstico provisional. Se solicita nuevamente analítica y una RNM craneal. Con todo ello, se concluye, como juicio diagnóstico, síndrome vertiginoso, con nistagmus vertical asociado, de inicio brusco y que mejora en una hora. Cabe plantearse la posibilidad de un accidente vascular vértebro-basilar, por lo que se decide su ingreso para completar el estudio y mantenerlo en observación (folio 15 y 36).

-El paciente ingresa en el Servicio de Neurología, donde se completa su estudio con la realización de diversas pruebas, como RNM y dopler transcraneal, siendo ambas compatibles con la normalidad. Solamente se informa, en la RNM, de una imagen, de 3-4

mm., localizada a nivel de la cápsula externa izquierda, de aspecto quístico. Por otra parte, ante la mejoría clínica progresiva que experimenta, aunque todavía aqueja sensación de inestabilidad, es dado de alta con el diagnóstico de síndrome vertiginoso, probablemente periférico, el 20 de junio de 2007. Se le aconseja revisión por el Servicio de Otorrinolaringología, y que acuda a revisión el 7 de septiembre de 2007 en la consulta de Neurología de la Dra. A. (folios 31, 32 y 37).

-D. J. F. S. P. es visto en consulta por la Dra. A. el 29 de agosto de 2007, donde narra que persiste inestabilidad, cansancio y aturdimiento cefálico constante. Todo ello en un contexto psicológico complicado. La exploración neurológica es normal. Se solicitan potenciales evocados multimodales, pero con impresión de que el cuadro tiene, con mayor probabilidad, un origen psicológico, se le indica, tanto al paciente como a la madre que lo acompaña, que consulte con el Psiquiatra (folios 15, 28 y 37).

La siguiente visita en la consulta de la Dra. A. es el 19 de octubre de 2007, constatándose que el paciente sigue con su clínica, sin mejoría; que el estudio de los potenciales evocados es normal y que aún está pendiente de la consulta con el Psiquiatra. La Dra. A. anota la persistencia que manifiesta el paciente acerca del resultado del ecodopler transcraneal, y que la Médico que se lo hizo le dijo que había un problema (folios 15, 28 y 37).

- Del escrito de reclamación de D. J. F. S. P., parece deducirse que, el 29 de febrero de 2008, acude a la consulta de la Dra. A., sin embargo, ésta refleja en su informe que no visita nuevamente al paciente hasta el 3 de diciembre de 2008, tal y como se recoge en el informe emitido por esta (folio 15) y en el listado de notas de Consultas Externas de Neurología, donde se señala, además, que, a lo largo de esos meses, el paciente ha sido visitado en la consulta del Dr. H., que se le ha hecho una angio-resonancia craneal sin resultados patológicos y serologías, descubriendo que había tenido una hepatitis tipo B. También figura que acude con la madre, que está en tratamiento con la Psiquiatra, y que aporta un informe de una angio-resonancia, donde se dice que se aprecia una hipoplasia de arteria vertebral derecha (folios 15, 28 y 37).

-El Dr. H. de la B. visita en consulta por primera vez a D. J. F. S. P. el 18 de junio de 2008, donde aprecia los antecedentes neurológicos del mismo, y que sigue aquejando sintomatología parecida a la ya descrita y conocida por otros informes médicos. Señala que tiene mucha ansiedad, por lo que el paciente entiende como "*dudas diagnósticas*" además de otros síntomas, como tendencia al llanto, etc.

El cuadro clínico no corresponde con ningún trastorno neurológico orgánico sino más bien es característico de síntomas somáticos en el seno de un trastorno de ansiedad. No obstante, completa la exploración neurológica con otras pruebas como angio-resonancia craneal, resonancia de columna lumbar, analítica completa con serologías y

estudio neurofisiológico, que pone de relieve únicamente la presencia de un atrapamiento del nervio peroneal derecho en cabeza del peroné, descartándose la presencia de patología orgánica que pueda justificar la clínica (folio 13 y 37).

Tras este estudio en profundidad, el diagnóstico es textualmente de: *"trastorno somatoforme; neuropatía por atrapamiento del nervio peroneal derecho en cabeza del peroné y sinusitis maxilar izquierda."* Dado que el informe es muy completo, se diagnostican otros cuadros, que el mismo Dr. B. cataloga como casuales y, por supuesto, sin ninguna relación con la clínica que aqueja al paciente. Es en este sentido, donde se observa que el paciente presenta serología positiva a hepatitis B, y que lo único que indica es que el paciente en algún momento en el pasado ha tenido contacto con el virus de la hepatitis B, sin ninguna relación con sus padecimientos actuales (folio 13 y 37).

-D. J. F. S. P. es visitado en otras ocasiones en la consulta del Dr. H., así el 30 de julio y el 17 de septiembre del año 2008 (folios 17 a 20). En ellas, *"los diagnósticos son comunicados al paciente y se le comunica que el origen de la mayor parte de los síntomas que padece es de origen psicológico" ... "existen juicios clínicos en cada asistencia que se da al paciente, otro tema es que el paciente desconfíe de ellos o no le satisfagan"* (folios 13 y 37). Este Facultativo manifiesta en su informe que no entiende la insistencia del paciente con el estudio del eco-dopler, pues, independientemente de que se solicitara o no, la realización de esta prueba no estaba indicada dada la sintomatología que este presentaba, reiterando que no es una prueba indicada en este tipo de patología (folio 14). Cree que se ha hecho un estudio profundo y extenso con la realización de todas las pruebas complementarias *"tanto en las evoluciones clínicas como informes que figuran en la historia clínica, el paciente es valorado en múltiples ocasiones en profundidad, se le realizan numerosísimas pruebas complementarias y se descarta, mucho más que razonablemente, un origen orgánico de sus padecimientos"* (folio 13). Por otra parte, -afirma la Inspección médica- *"su insistencia en el resultado de una prueba concreta, el dopler transcraneal realizado el 16 de junio, con el argumento de que la médico que la realizó, le dijo que "se veía algo" tampoco tiene una base sólida, pues en el expediente queda demostrado, que el resultado fue dentro de lo normal (folio 38). Además se aporta copia de la citada prueba"* (folios 22 y 23).

-El paciente manifiesta en su escrito de reclamación que, en enero y febrero de 2008, acudió a consulta privada en Pamplona, pero no aporta informe alguno, aunque afirma que le diagnosticaron ictus cerebral. Conforme señala el Informe de la Inspección médica:

*"Como hechos concretos, refiere que, en junio de 2007, fue diagnosticado de síndrome vertiginoso; y que, en enero y en Pamplona, le diagnosticaron de ictus cerebral. Respecto a este asunto, no aporta informe alguno y sólo hay una referencia de un informe al que hace referencia la Dra. A., en su última visita, de diciembre de 2008, donde se dice que el paciente aporta un informe de una angio-resonancia donde se dice que se aprecia una hipoplasia de la arteria vertebral izquierda. En ningún caso se afirma, ni por aproximación, el diagnóstico de ictus cerebral que el*

*paciente dice que le diagnosticaron. Por otra parte se le hicieron multitud de pruebas complementarias, ya descritas en el apartado anterior y, en ningún caso, se objetiva lesión alguna” (folio 38).*

El paciente también refiere, como hecho concreto, la omisión de diagnóstico y la falta de información de los resultados de las pruebas realizadas. Del contenido de expediente, incluyendo el propio testimonio del paciente, que textualmente dice que *“fue diagnosticado de síndrome vertiginoso el 14 de junio de 2007”* (pagina 4, último párrafo), se deduce que no es posible coincidir con esta apreciación. El paciente, después de la realización de las oportunas exploraciones y pruebas complementarias, fue diagnosticado, desde el principio de la asistencia, además manteniéndose, en lo sustancial, con el tiempo, el mismo diagnóstico, en que se señala claramente un componente psicológico en la etiología del cuadro y descartando un origen orgánico de naturaleza neurológica.

En lo referente al diagnóstico de hepatitis B, resulta esclarecedor el informe emitido por el Dr. H., que es el Médico que solicita los estudios serológicos, donde afirma que es un hallazgo casual y en nada relacionado con la patología que aqueja al paciente y por la que está consultando. *“Dicha hepatitis B era pasada y previa a todo el cuadro y sin relación con él”* (folio 13; *vid.* también folio 38).

En consecuencia, de todo lo expuesto, se desprende que *“la actuación médica a la que fue sometido D. J. F. S. P. en la asistencia recibida por los distintos Facultativos del Hospital San Pedro, ha sido correcta, adecuada y diligente, sin que se vulnerara en ningún momento la lex artis, de la profesión médica”*, tal como asevera el informe de la Inspección médica (folio 38) y, por tanto, debe desestimarse la reclamación que, por responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, formula D. J. F. S. P., por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, como acertadamente razonan la Propuesta de resolución (folio 64) y el informe de los Servicios Jurídicos (folio 74).

## CONCLUSIONES

### Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. J. F. S. P., al ser la actuación de los Facultativos ajustada a la *lex artis ad hoc* y, por tanto, no ser imputable el daño que se reclama a los servicios públicos sanitarios.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero