En Logroño, el 4 de octubre de 2024, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido, en su sede, con asistencia de su Presidente, D. José Ignacio Pérez Sáenz, y de las Consejeras, D.ª Ana Reboiro Martínez-Zaporta y D.ª M.ª Belén Revilla Grande, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Serrano Blanco, y siendo ponente D.ª Ana Reboiro Martínez-Zaporta, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

54/24

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales, en relación con el procedimiento administrativo de *Responsabilidad patrimonial sanitaria por mala praxis y error de diagnóstico (cáncer de mama, 1.000.000euros).*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes de la consulta

Primero

Mediante escrito de 20 de febrero de 2024, con entrada en el Registro Electrónico General del Gobierno de La Rioja tal mismo día, X interpuso reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial de la Administración Pública frente al Servicio de Salud, en el que relataba los siguientes hechos:

> *"PRIMERO: En julio de 2020 mi representada X, de 40 años de edad acudió a su médico de cabecera porque tenía un bulto en su mama derecha. En el mes de Agosto la unidad de diagnóstico de mama le indicó la existencia de mamas densas que podían ocultar nódulos pequeños y la existencia de un nódulo subcutáneo hiperecogeno compatible con lipoma de 14 cm*.
>
> *SEGUNDO: El 21 de febrero de 2022 acudió nuevamente a su médico de cabecera porque el bulto crecía y le molestaba, biopsiaron e indicaron en informe de 15 de marzo de 2022 que era un nódulo ecográficamente sólido, forma ovalada con contorno circunscrito, heterogéneo. Tamaño en eje mayor ecográfico 21 mm, indicaron por las características de imagen, el grado de sospecha es PROBABLEMENTE BENIGNO. En la consulta de 5 de abril de 2022 mi representada insistió en que se lo quitasen porque le molestaba, le dolía, pero le indicaron en la unidad de mama que no quitaban los bultos de grasa.*
>
> *Recomendaron control habitual para la edad de la paciente con incorporación en el programa de detección precoz de cáncer de mama cuando tuviese 45 años.*

TERCERO: El 23 de marzo de 2023 acude nuevamente a su médico de cabecera porque el bulto continuaba creciendo y molestándole. Le derivaron nuevamente a la unidad de diagnóstico de mama donde el 21 de agosto de 2023 le indican que el nódulo ya tiene 45 mm, es ecográficamente sólido de forma irregular en mama derecha con contorno espiculado, hipoecogénito tamaño eje mayor ecográfico 45 mm, que por las características de imagen, el grado de sospecha de malignidad es alto. Tras punción percutánea certifican carcinoma ductal infiltrante de mama, con metástasis de carcinoma y adenopatías axilares derechas en número mayor de 3.

CUARTO: El 31 de agosto de 2023 fue derivada a oncología donde le indicaron que también tiene afectación pulmonar y ósea así como captaciones focales en glándula mamaria izquierda.

QUINTO: Con fecha 15 de diciembre de 2023 el INSS ha dictado Resolución por la que se reconoce a X una pensión de incapacidad permanente ABSOLUTA para todo tipo de trabajo.

SEXTO: X es madre de Y, de 15 años de edad, es su única cuidadora ya que el progenitor siempre se ha desatendido de sus cuidados. La menor está en tratamiento psicológico y psiquiátrico a raíz de la enfermad de su progenitora.

Entendemos que existe una mala praxis *así como un incumplimiento de la lex artis por el error de diagnóstico en el estudio tumoral del bulto con fecha 15 de marzo de 2023 al informar que el grado de sospecha del bulto era probablemente benigno.*

Debieron de realizar más pruebas y confirmar sospechas, de esa manera la progresión tan exacerbada del tamaño así como su expansión con metástasis de huesos y pulmón se podía haber evitado".

La reclamante aduce, en definitiva, que el Servicio de Oncología del Hospital San Pedro infringió la *lex artis* al emitir, en su informe de 15 de marzo de 2022 (por evidente error la reclamante lo sitúa en 2023) un diagnóstico clínico de probable benignidad del nódulo mamario que ya fue objetivado en 2020, limitándose a recomendarle los controles habituales dada su edad (41 años).

Considera, de hecho, que deberían haberse realizado pruebas adicionales que descartaran una eventual malignidad.

E invoca, asimismo, a continuación, la doctrina de la pérdida de oportunidad como sustento de su pretensión indemnizatoria.

En cuanto a los daños cuya indemnización pretende, refiere los propios de la malignidad del cáncer primario de mama que padece, su metástasis y los daños psicológicos que padece a consecuencia de todo ello, tanto la propia reclamante como su hija.

Al escrito de reclamación se acompaña el poder conferido por la reclamante a la Letrada que, en su nombre y representación, formuló la reclamación.

Segundo

Mediante Resolución de 21 de febrero de 2024, la SGT de la Consejería de Salud y Políticas Sociales tuvo por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos desde el día 20 de igual mes, y se nombró instructor del procedimiento.

Tal Resolución fue notificada a la Letrada que presentó la reclamación, en su condición de representante de la reclamante, el día 27 de febrero de 2024.

Tercero

El día 22 de febrero de 2024, el Instructor solicitó, mediante la oportuna comunicación dirigida a la Dirección del Área de Salud de la Rioja Hospital San Pedro, la remisión de:

"-Cuantos antecedentes consten acerca de la asistencia prestada a X. Copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente.

-En particular, informe de los sanitarios intervinientes acerca de la asistencia prestada a X.

-En general, cuantos datos, documentos e informes puedan ser aportados para una mejor decisión sobre la pretensión de la reclamante".

Cuarto

Con fecha 12 de marzo de 2024, el Servicio de Coordinación Jurídica del SERIS atendió la solicitud formulada por el Instructor, remitiendo, para su unión al expediente, copia de la historia clínica relativa a la asistencia objeto de la reclamación, así como los informes emitidos por los Dres. Z (Servicio Radiodiagnóstico; T (Servicio Anatomía Patológica) y W (Servicio de Obstetricia-Ginecología).

Quinto

Acompañada de escrito de 14 de marzo de 2024, el Instructor remitió copia del expediente de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Prestaciones y Farmacia, solicitando el oportuno informe, a emitir por el Médico Inspector correspondiente, en torno a los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución sobre la reclamación planteada.

Sexto

El Informe de Inspección, de 20 de junio de 2024, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, establece las siguientes conclusiones:

"1ª.- El estudio mamario realizado en agosto de 2020 tras la detección del bulto en la mama sin otros síntomas asociados, mediante ecografía mamaria y mamografía, fue compatible con el diagnóstico realizado de lipoma mamario. Esta patología se corresponde con los signos exploratorios y hallazgos radiológicos que presentaba y para la que considera adecuado su seguimiento mediante controles habituales, tal y como se le indicó.

2ª.- Ante el crecimiento de la lesión por la que consultó en 2022, se procedió a un nuevo estudio mamario con ecografía y mamografía, tal y como correspondía, con hallazgos radiológicos de una lesión probablemente benigna (BIRADS 3). Se optó por completar su estudio mediante la confirmación del diagnóstico histológico de la lesión mediante su biopsia percutánea que confirmó el diagnóstico de lipoma mamario, patología benigna para la que no existía indicación quirúrgica ni otro tipo de actuaciones terapéuticas a seguir, siendo adecuada la actitud de seguimiento mediante controles habituales de la mama.

3ª.- No se puede determinar, tal y como se reclama, que haya tenido lugar un posible error de diagnóstico en el estudio de la lesión en ese momento. Los hallazgos de los estudios realizados son compatibles con el diagnóstico realizado de lipoma, confirmado mediante su biopsia, no existiendo evidencia de datos que sugirieran una lesión de características cancerígenas que presentó posteriormente.

4ª. - La asistencia prestada en la Unidad de mama en ambas ocasiones fue adecuada. Se le realizaron los estudios diagnósticos que procedían descritos en la bibliografía médica, ya que tanto la de patología de mama, siendo el estudio histológico mediante la biopsia percutánea de la lesión la que finalmente confirma el diagnóstico, estudio que igualmente se le realizó.

5ª.- No procedía, como se expone en la reclamación, la realización en ese momento de un estudio inmunohistoquímico, ya que este solo está indicado tras un diagnóstico de cáncer de mama, diagnostico que en ese momento no presentaba.

6ª.-En la valoración realizada en la Unidad de mama en agosto de 2023, la lesión había evolucionado con clínica de dolor asociado. Se le realizaron nuevamente los estudios mediante ecografía mamaria y mamografía con hallazgos radiológicos claramente indicativos de malignidad y que se confirmaron tras su estudio mediante biopsia con diagnóstico de carcinoma de mama ya en estadio avanzado.

7ª.-El tratamiento y seguimiento realizado posteriormente y hasta la actualidad, tanto por el servicio de ginecología como de oncología, pueden considerarse adecuados a la situación que ha ido presentando.

Pese a la evolución que ha tenido lugar, presentando un carcinoma de mama en la misma localización donde año y medio antes había sido diagnosticada de un lipoma de mama, y como ya se ha expuesto, no se puede determinar, con las pruebas de las que disponemos, que se haya producido un error de diagnóstico ni una demora del mismo por falta de pruebas o seguimiento, entendiéndose que la asistencia prestada ha sido conforme a la lex artis en cada momento".

Séptimo

Obra igualmente en el expediente el informe médico pericial emitido a instancia de *CRITERIA Inssurance Claims & Loss Adjusters*, emitido por Dra. especialista en

Ginecología y Obstetricia, de 11 de junio de 2024, que establece, en su apartado 6, las siguientes:

"CONCLUSIONES:"

1. *Se solicita que analice la asistencia sanitaria prestada a Dña. X, en el hospital San Pedro (Logroño) Fundación Rioja Salud en relación con su diagnóstico de cáncer de mama y la supuesta mala praxis en la atención médica prestada y pérdida de oportunidad diagnóstica y terapéutica del mismo.*

2. *Existe un error en la reclamación en la descripción de los hechos:*

-Refieren en el informe de la mamografía/ecografía realizada en agosto 2020 la existencia de un nódulo subcutáneo compatible con lipoma de ***14 cm,*** *cuando debería decir* ***14 mm.***

-La paciente nunca fue vista en consulta el 5 de abril 2022 según consta en el informe de la Dra. Z, y por lo tanto no existe constancia en SELENE (programa informático de historia clínica) de que se produjera la misma, por lo que la afirmación de que solicitó extirpación del nódulo es incorrecta.

-En relación con la reclamación sobre el error diagnóstico en el estudio tumoral del bulto con fecha 15 de marzo 2023, la fecha correcta de dicho informe es el 15/03/2022 según consta en las pruebas aportadas y no 2023.

3. No existió error diagnóstico en el estudio ecográfico realizado en marzo 2022*; ya que ante la probabilidad de que la lesión fuera maligna en menos de un 2% como es el caso que nos ocupa al ser catalogada como BIRADS 3, esta posibilidad quedó descartada al hacer biopsia y realizar el estudio anatomopatológico de la lesión que fue informada como benigna: LIPOMA.*

4. NO *existía indicación de realizar ni perfil inmunohistoquímico, ni marcadores tumorales, ni diferenciar si la lesión era infiltrante o no, pues el nódulo estudiado en marzo de 2022 se trataba de una lesión benigna (LIPOMA).*

5. *En relación con la pérdida de oportunidad: Se pusieron a disposición de la paciente todos los métodos diagnósticos disponibles en marzo de 2022: mamografía/ecografía y biopsia con aguja gruesa para establecer un diagnóstico de certeza.*

6. El seguimiento fue correcto*: Nos encontramos ante una paciente de bajo riesgo (sin antecedentes familiares de cáncer de mama ni factores de riesgo propios) con un nódulo de mama con confirmación histológica de benignidad y que se le indicó seguimiento acorde a su edad e incorporación en el programa de despistaje a los 45 años*

7. *Las actuaciones de todos los profesionales implicados fueron correctas, acordes a los protocolos vigentes en cada momento y a la* lex artis ad hoc *sin que haya evidencia de actuación negligente en los hechos analizados".*

Octavo

Mediante escrito de 20 de junio de 2024 se dio trasladó de la apertura del preceptivo

trámite de audiencia a la reclamante, a través de su Letrada, quien lo recibió el día 22 de junio de 2023, y solicitó la documentación obrante en el expediente, la que le fue remitida a su dirección de correo electrónico el día 27 de igual mes y año.

Dicha Letrada solicitó copia del expediente tal mismo día -27 de junio de 2024- mediante correo electrónico dirigido a la dirección del Instructor, quien remitió a la primera, por igual conducto, copia de la documentación incorporada al expediente durante la instrucción, esto es, la remitida por el Área de Salud, el informe pericial expedido a solicitud de *CRITERIA* y el Informe de la Inspección.

La reclamante no formuló alegaciones ni presentó documentación complementaria.

Noveno

Con fecha 8 de agosto de 2024, el Instructor del expediente emitió la propuesta de Resolución en la que plantea:

> *"que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula por la abogada en representación de X, por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación se solicita, al funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios".*

Décimo

La Secretaría General Técnica, el día 9 de agosto de 2024, remitió a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe fue emitido en sentido favorable a la propuesta de resolución el día 26 de agosto de 2024.

Undécimo

El transcurso de seis meses, desde el inicio del procedimiento (20 de febrero de 2024) sin que haya recaído resolución expresa puede entenderse como contraria a la indemnización solicitada (artículo 91.3º de la LPACAP).

A la fecha de emisión del presente dictamen, dicho plazo ha expirado, sin perjuicio de lo cual, la Administración no viene vinculada por el sentido desestimatorio por silencio, de suerte que la resolución final del procedimiento puede ser estimatoria, total o parcial, o desestimatoria (art. 24.3 LPACAP).

ANTECEDENTES DE LA CONSULTA

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 27-08-2024 y registrado de entrada en este Consejo el día siguiente, la Excma. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 03-09-2024, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar 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 y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

La reclamante interesa una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 1.000.000 euros), por lo que nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en relación con: i) el art. 65.4 de la Ley riojana 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y régimen jurídico de la Administración de la CAR; y, ii) el art. 81.2 de la Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPACAP); preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva, en este caso el Consejo Consultivo de La Rioja, cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2, párrafo 3, de la LPACAP, el mismo 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 LPACAP, así como en el art. 34.2 de la Ley estatal 40/2015, de Régimen jurídico del Sector Público (LRJSP), que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad social.

Segundo

Requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución, 32.1 LRJSP y 65,67,81, 91.2 LPACAP) reconoce a los particulares el derecho 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, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado, y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de *"seguro a todo riesgo"* para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, si bien, como venimos reiterando en nuestros dictámenes, entre otros, en el reciente D.42/24, *"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, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc*, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo".*

Como señala la STS de la STS, Sala 3ª, de 10 de mayo de 2005 (ECLI:ES:TS:2005:2943), en su FJ 4º, que: *"...como este Tribunal Supremo tiene dicho en jurisprudencia consolidada -y que, por lo reiterada, excusa la cita- 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*".*

Igualmente ha de traerse a colación en el presente caso la doctrina mantenida en numerosos dictámenes de este Consejo Consultivo (como los D.38/12, D.3/14 y D.13/15), que recuerdan la jurisprudencia establecida, entre otras, en las SSTS de 24 de noviembre de 2009, ECLI:ES:TS:2009:7527; 2 de enero de 2012, ECLI:ES:TS:2012:3; ó 20 de marzo de 2018, ECLI:ES:TS:2018:1096, las que determinan que la pérdida de oportunidad terapéutica se configura:

> *"Como una figura alternativa a la quiebra de la* lex artis*, que permite una respuesta indemnizatoria en los casos en que tal quiebra no se ha producido y, no obstante, concurre un daño antijurídico, consecuencia del funcionamiento del servicio. Sin embargo, en estos casos, el daño no es el material correspondiente al hecho acaecido, sino la incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haberse seguido en el funcionamiento del servicio otros parámetros de actuación, en suma, la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera. En la pérdida de oportunidad hay, así pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que se asemeja, en cierto modo, al daño moral y que es el concepto indemnizable. En definitiva, es posible afirmar que la actuación médica privó al paciente de determinadas expectativas de curación, que deben ser indemnizadas, pero reduciendo el montante de la indemnización en razón de la probabilidad de que el daño se hubiera producido, igualmente, de haberse actuado diligentemente*".

En definitiva, como afirma la Sentencia de 21 de diciembre de 2012, ECLI:ES:TS:2012:8548:

> *"la doctrina de la* ***pérdida*** *de* ***oportunidad*** *"existe en aquellos supuestos en los que es dudosa la*

existencia de nexo causal o concurre una evidente incertidumbre sobre la misma".

En este sentido cumple señalar que se trata de una regla de imputación causal alternativa a la tradicional resultante de las cláusulas generales de **responsabilidad.**

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto

1. Extremos que se desprenden del expediente

La reclamante fue atendida por la Unidad de Diagnóstico de Mama del Hospital San Pedro en tres ocasiones durante el periodo comprendido entre agosto de 2020 y septiembre de 2023, todas ellas a solicitud del Médico de Cabecera que ésta tenía asignado en el Centro de Salud de Calahorra, al objeto de realizar el pertinente estudio del nódulo palpable que la reclamante presentaba en su mama derecha, objetivado clínicamente por tal Facultativo en abril de 2020.

En la **primera asistencia a la paciente, en agosto de 2020,** la Unidad de Mama realizó pruebas de imagen (proyecciones cráneo-caudal y oblicua mediolateral y Ecografías de ambas mamas) y, con fecha 17/08/2020, emitió informe confirmatorio de la presencia de nódulo subcutáneo hiperecógeno compatible con lipoma, de 14 mm., y adenopatías axilares derechas inespecíficas, siendo su impresión diagnóstica la de *"Estudio mamario sin signos de malignidad en el momento actual (Categoría 1 BI-RADS)"*. Se recomendó control habitual para la edad de la paciente, con incorporación en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama a los 45 años. (folio 32).

En **la segunda asistencia a la paciente, en marzo de 2022,** se realizaron a la paciente idénticas pruebas de imagen y, además, biopsia del nódulo en la mama derecha, con aguja gruesa y guía ecográfica.

En el informe del Servicio de Anatomía Patológica de 14/03/2022, se consignaba el siguiente diagnóstico: *"Tejido conectivo fibroadiposo y parénquima mamario, compatible con lipoma intramamario"*.

Por su parte, la Unidad de Diagnóstico de Mama emitió informe el 15 de marzo de 2022, en el que, además de reproducir literalmente el diagnóstico emitido por el Servicio de Patología, se consignaba el juicio diagnóstico obtenido tras la ecografía realizada a la paciente, en el siguiente sentido:

"Lesión 1. "Nódulo ecográficamente sólido en CSE de mama derecha, forma ovalada, con contorno circunscrito, heterógeno. No visible en mamografía. Tamaño en eje mayor Ecográfico (21 mm). Por las características de imagen, el grado de sospecha es probablemente benigno (Categoría 3 BI-

RADS)".

En este informe de 15 de marzo de 2022, La Unidad de Diagnóstico de Mama recomendó nuevamente a la paciente control habitual para su edad, con incorporación en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama a los 45 años. (folio 34).

En **la tercera asistencia a la paciente, en agosto de 2023**, se realizó ecografía y RMN de ambas mamas; así como biopsia del nódulo en mama derecha y de ganglio linfático.

Igualmente, se realizó, a petición de dicha Unidad, PET-CT Oncológico con FDG.

De la documentación obrante en el expediente no se desprende cuáles fueron las concretas fechas en que se realizaron las ecografías y las RMN. Al respecto, en el expediente sólo obra el informe de esta última prueba, de 10/09/2023, en el que se detallan los siguientes hallazgos:

"En mama derecha se identifica lesión irregular con patrón de realce tipo masa que ocupa todo el borde externo de la mama, en contacto con prótesis que alcanza unas dimensiones de 25 x 65 x 60 mm. (TxLxAP). Lesión BIRADS 6 Existen varios focos satélites con captación patológica hacia unión de cuadrantes superiores e inferiores de la misma mama.

No existen captaciones anómalas a nivel de mama contralateral.

Numerosas adenopatías patológicas axilares derechas en todos los niveles. Ganglios axilares inespecíficos en axila izquierda.

No se evidencian adenopatías en cadenas mamarias internas".

Por lo que se refiere a la biopsia del nódulo mamario y del ganglio linfático, consta que se realizó el 7 de agosto de 2023.

Sin embargo, en el expediente sólo obra el informe del Servicio de Anatomía Patológica al respecto de las muestras biopsiadas del nódulo mamario, que concluye con un juicio diagnóstico de *"Carcinoma ductal infiltrante de mama GII (6/9)"*.

Y, por lo que se deduce del informe emitido por el Jefe de dicho Servicio a solicitud del Instructor, (folios 52-54), no se consideró necesario realizar el oportuno examen de las muestras tomadas de dicho ganglio, *"dada la información clínica y radiológica disponible en este momento, junto con la biopsia realizada el mismo día".*

En cuanto a la prueba PET-CT, consta que fue realizada el 23/08/2023 y el detalle de sus hallazgos, que se resumen en el informe obrante a los folios 41 y 42, en el siguiente sentido: *"Estudio compatible con tumoración de mama derecha con extensa afectación*

adenopática supra e infradiafragmática, así como afectación pulmonar y ósea. Captaciones focales en glándula mamaria izquierda, que no podemos descartar que obedezca a otra lesión tumoral".

2. Análisis de la información obrante en el expediente

Los informes de la Unidad de Diagnóstico de Mama y del Servicio de Anatomía Patológica, relativos a sus sucesivas intervenciones en el seguimiento y estudio del nódulo en la mama derecha que la reclamante percibió en marzo de 2020 permiten concluir, sin duda alguna, que el tamaño del mismo fue aumentando de forma paulatina, pasando de medir 14 mm, en su eje mayor, en agosto de 2020, a 65 mm en agosto de 2023.

Asimismo, resulta evidente que tal nódulo, diagnosticado por la Unidad de Diagnóstico de Mama del Hospital San Pedro en 2020 como compatible con lipoma, sin signos de malignidad, y, en 2022, igualmente como compatible con lipoma y con un grado de sospecha probablemente benigno, pasó a convertirse, en 2023, en un carcinoma ductal infiltrante de mama, GII (6/9) BIRADS 6, con metástasis ósea y pulmonar.

Sobre tal base, hemos de analizar si el seguimiento de la paciente fue lo suficientemente riguroso, de acuerdo con la *lex artis* y/o si la Unidad de Diagnóstico de Mama erró al emitir su juicio diagnóstico en 2022.

Al respecto, cabe recordar, en este punto, que la interesada reprocha a la Administración Sanitaria, en su escrito de reclamación, no haber realizado, en 2022, pruebas adicionales (aplicación de marcadores tumorales y realización de un estudio inmunohistoquímico) que, afirma, hubieran permitido confirmar la malignidad del nódulo en un momento anterior al que lo fue, evitando con ello la metástasis que padece.

E igualmente hemos de destacar que las afirmaciones que la reclamante realiza al respecto no aparecen refrendadas en el expediente por elemento probatorio alguno.

Al escrito de reclamación no se acompañó un informe pericial que confirmara que la práctica de tales pruebas no sólo resultaba aconsejable, en marzo de 2022, sino necesaria en orden a emitir un diagnóstico preciso; y/o que el carcinoma ductal infiltrante que se confirmó padecía en agosto de 2023 se hallara presente, con cierto grado de probabilidad, en 2022.

Y, en el trámite de audiencia, pese a ser conocedora de los informes emitidos por la Inspección Médica y la Dra. R, contrarios a su tesis al respecto, la reclamante tampoco presentó elemento probatorio que refrende la misma en términos objetivos.

De hecho, ni siquiera formuló alegaciones, renunciando con ello a rebatir, en el seno

del expediente, las conclusiones que se derivaban de ambos informes.

Así las cosas, al abordar la cuestión nos encontramos, de una parte, con la tesis de la reclamante, no sólo expuesta en términos sucintos sino, además, huérfana de todo sustento probatorio objetivo; y, de otra, con una Propuesta de Resolución desestimatoria, sustentada sobre la documentación relativa a las pruebas realizadas a la reclamante y sus resultados y sobre sendos informes médicos (el de la Inspección y el emitido por la Dra. R) cuyos autores coinciden al concluir, como hemos detallado en los Antecedentes de Hecho Sexto y Séptimo, que, en la asistencia que se prestó a ésta, no se infringió la *lex artis* ni se incurrió en un error de diagnóstico.

Y en tal contexto, sin perjuicio de lamentar el infortunio de la reclamante, no podemos sino aceptar los argumentos y consideraciones que se ofrecen en tales informes, básicamente porque la interesada no ha acreditado, a pesar de incumbirle la carga de la prueba, que los daños cuya indemnización pretende se deriven de una infracción de la *lex artis* o de un error de diagnóstico que justifique la aplicación de la doctrina de la pérdida de oportunidad.

CONCLUSIÓN

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D.ª X, al no haberse acreditado la existencia de relación causal entre el funcionamiento de los Servicios de la Administración Autonómica y los daños cuya indemnización pretende.

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.

José Ignacio Pérez Sáenz
PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO