

En Logroño, el 6 de octubre de 2023, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido, en su sede, con asistencia de su Presidente, D. José Ignacio Pérez Sáenz, y de los Consejeros, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D^a. Amelia Pascual Medrano, D^a. Ana Reboiro Martínez-Zaporta y Doña 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

56/23

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales, en relación con el procedimiento administrativo de *responsabilidad patrimonial promovido por Doña A.R.O.M., en solicitud de una indemnización total de 166.201,68 euros, por las lesiones, secuelas y perjuicios económico derivados de habersele extirpado innecesariamente el riñón derecho, el día 28 de febrero de 2022, por el Servicio de Urología del Hospital San Pedro, tras serle diagnosticado un carcinoma urotelial de alto grado con infracción de la lex artis, que finalmente se reveló inexistente; así como por haber padecido, a consecuencia de tal intervención, una lesión del nervio ciático y eventración de la incisión quirúrgica.*

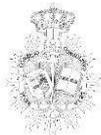
ANTECEDENTES DE HECHO DE LA CONSULTA

Primero

Mediante escrito de fecha 22 de febrero de 2023, con entrada en el Registro General del Gobierno de La Rioja el día 23 de igual mes, Doña A.R.O.M. formuló reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial de la Administración Pública frente al Servicio de Salud, sustentándola en los siguientes hechos:

“PRIMERO.- La compareciente, tras un previo diagnóstico que entendía que existía un tumor canceroso en su riñón derecho fue intervenida con fecha 28 de febrero de 2022 en el Complejo Hospitalario San Millán San Pedro de Logroño, realizándosele la extirpación del mismo, además del uréter y rodete vesical, así como instilación vesical adyuvante (dosis de quimioterapia inyectada dentro de la vesícula).

SEGUNDO.- En fecha 25 de marzo de 2022, se citó a la paciente en consultas externas para darle los resultados del estudio de anatomía patológica del riñón extirpado, y en ella se le comunicó que su riñón estaba sano y libre de cualquier tumor cancerígeno, y así consta en informe de consultas externas que se aporta en el informe pericial (pág. 41).



TERCERO.- Durante la cirugía a que fue sometida, se le produjo una lesión por compresión del nervio ciático poplíteo derecho con la consiguiente falta de contracción de los músculos flexores dorsales y eversores del tobillo, ocasionado un «pie caído», que aunque mejoró algo con el paso del tiempo, no se ha recuperado hasta la fecha.

CUARTO.- A partir del mes de noviembre de 2022, y consecuencia nuevamente de la misma operación, se detectó a mi mandante una eventración o hernia incisional en la zona donde fue intervenida, estando pendiente de una intervención quirúrgica para reparar el daño causado”.

La reclamante considera que la innecesaria intervención realizada y las consecuencias derivadas de la misma no se hubieran producido de haberse aplicado correctamente la *lex artis*, e interesa ser indemnizada, por ello, en la suma de 166.201,68 euros, que desglosa de la siguiente forma:

- Indemnización por pérdida temporal de calidad de vida: 20.234,28 euros.
- Indemnización por intervenciones quirúrgicas: 1.600 euros.
- Indemnización por secuelas físicas: 77.013,62 euros.
- Indemnización por secuelas estéticas: 12.807,78 euros.
- Indemnización por perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas: 45.000 euros.
- Indemnización por lucro cesante por lesiones temporales: 5.796 euros.
- Indemnización por lucro cesante por pérdida de capacidad de trabajo parcial: 3.750 euros.

Al escrito de reclamación acompaña informe pericial, emitido por el Dr. D. E.M.V., especialista en Valoración de Daño Corporal, al que adjunta copia de la historia clínica de la reclamante.

Segundo

Mediante Resolución de 28 de febrero de 2022, la SGT de la Consejería de Salud y Políticas Sociales tuvo por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 23 de igual mes, y se nombró instructor del procedimiento.

Tal Resolución fue notificada al Letrado Don A.P.R., a quien la reclamante confirió su representación en el propio escrito de reclamación.

Tercero

El día 1 de marzo de 2023, 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 A.R.O.M.*
- Copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada, exclusivamente.*
- En particular, informe de los sanitarios intervinientes acerca de la asistencia prestada a A.R.O.M.*



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

Cuarto

Con fecha 5 de abril de 2023, 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 e informes emitidos por los Dres. S.R., D.F., G.M., B.M. y E.S., todos ellos del Servicio de Urología; y el Dr. S.G., del Servicio de Anatomía Patológica.

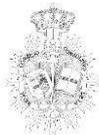
Quinto

Acompañada de escrito de 13 de abril de 2022, el Instructor remitió copia del expediente de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Humanización, 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 15 de junio de 2023, en base a los hechos reflejados y a la bibliografía consultada, establece las siguientes conclusiones:

- “1. La paciente reclama por error en el diagnóstico de un tumor de urotelio superior; realización innecesaria de una nefroureterectomía derecha, lesión por compresión del nervio ciático poplíteo izquierdo y eventración o hernia incisional.*
- 2. Para el diagnóstico se utilizaron todas las pruebas diagnósticas que recomienda la Guía Clínica de la Asociación Europea de Urología sobre Urotelio Superior del año 2020.*
- 3. Se diagnóstico de tumor uroteliano superior de alto riesgo de forma correcta Según la GC.*
- 4. El tratamiento recomendado en este caso, según la GC es nefroureterectomía.*
- 5. Tras la intervención presentó clínica de debilidad de la EID. Según la hoja intraoperatoria la paciente estuvo en un primer momento en decúbito lateral izquierdo y en un segundo tiempo en decúbito supino. Por lo tanto en todo caso podía haber presentado una neurología compresiva del nervio ciático poplíteo izquierdo, no el derecho.*
- 6. El estudio neurofisiológico de febrero/22 indicaba, lesión de ambos nervios ciáticos poplíteos de intensidad leve (en el contexto de cambios degenerativos a nivel de la columna vertebral lumbar, sobre todo a nivel L5-S1). Realizó tratamiento rehabilitador. En junio/22 el estudio neurofisiológico era normal, es decir ausencia de radiculopatía.*



7. En la última consulta de rehabilitación de marzo /23 se menciona la necesidad de más tratamiento rehabilitados debido a la atrofia muscular; que se pospone por la existencia de la eventración (aun no realizada intervención a fecha 14 de junio de 2023), por ello las posibilidades terapéuticas no están agotadas.

8. Tras la valoración del contenido de la historia clínica del Servicio de Urología del SERIS (Servicio Riojano de Salud), tanto la atención como el seguimiento, las pruebas diagnósticas practicadas y los tratamientos instaurados, se ajustan a la *lex artis ad hoc*”.

Séptimo

Obra igualmente en el expediente el informe médico pericial emitido a instancia de C., por el Dr. H.A., especialista en Urología, de 13 de mayo de 2023, que establece, en su apartado 7, las siguientes:

“CONCLUSIONES:

1. Para el diagnóstico se utilizaron todas las pruebas diagnósticas que recomiendan la Guía Clínica de la Asociación Europea de Urología del año 2022.

2. En base a los hallazgos de la citología y las pruebas de imagen (TAC, pielografía retrógrada y ureterorrenoscopia) fue correctamente diagnosticada de tumor de urotelio superior de alto riesgo.

3. Siguiendo la recomendación de la Guía Clínica se indicó como tratamiento la nefroureterectomía.

4. En el postoperatorio fue diagnosticada de una «neuropatía compresiva del nervio ciático». Se desconoce la situación actual de esta patología (última revisión en Neurología el 13-6-22).

5. En el informe patológico del riñón no se observó tumor.

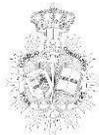
6. El en TAC realizado el 13-12-22 se observó una eventración postquirúrgica de víscera hueca sin signos de complicación. En el consentimiento informado se especifica la posibilidad de «dehiscencia de sutura-apertura».

7. Basándome en la documentación analizada la actuación fue totalmente correcta, ajustándose el «estado del arte» de la medicina y cumpliendo con la «Lex Artis ad hoc»”.

Octavo

Mediante escrito de 15 de junio de 2023 se dio traslado de la apertura del preceptivo trámite de audiencia al reclamante, a través del Letrado Don A.P., quien tal mismo lo recibió y solicitó la documentación obrante en el expediente, la que le fue remitida a su dirección de correo electrónico el día 16 de igual mes.

El antedicho Letrado presentó escrito de alegaciones el día 6 de julio de 2023, al que adjuntó nuevo informe pericial, igualmente emitido por el Dr. M.V.



Tanto en el escrito de alegaciones como, más pormenorizadamente, en el informe pericial, se combaten de forma motivada las conclusiones expuestas por la Inspección Médica y por C., en sus respectivos informes.

Noveno

Con fecha 7 de julio de 2023, el Instructor del expediente emite propuesta de Resolución en la que propone *“que se desestime la reclamación que por responsabilidad patrimonial de esta Administración formula A.R.O.M. porque no es imputable el perjuicio alegado, cuya reparación se solicita, al funcionamiento del Servicio Público”*.

Décimo

La Secretaría General Técnica, el día 20 de julio de 2023, 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 31 de igual mes.

Undécimo

El transcurso de seis meses, desde el inicio del procedimiento (23 de febrero de 2023) sin que haya recaído resolución expresa puede entenderse como contraria a la indemnización solicitada (artículo 91.3º de la LPACAP [Ley estatal 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas]).

En el presente caso, la petición de dictamen a este Consejo se formuló dos días antes de que expirara tal plazo, lo que se produjo el día 23 de agosto de 2023. No obstante, no hay ninguna vinculación con 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 el 2 de agosto de 2023 y registrado de entrada en este Consejo el mismo día, la Excm. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 9, 39 y 40 del Reglamento Orgánico y Funcional del Consejo Consultivo de La Rioja, remitió a este Órgano, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido (según el art. 14.3 del RCCR *“Se consideran inhábiles todos los días del mes de agosto...”*).



Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 21 de agosto de 2023, 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.

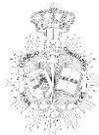
FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

La reclamante interesa una indemnización superior a 50.000 euros (en concreto, 166.201,68 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 la redacción dada por la Ley 7/2011, de 22 de diciembre, 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, redactado por la precitada Ley riojana 7/2011; y, ii) el art. 81.2 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

Sobre los 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 ya dijimos, entre otros, en nuestro dictamen D.3/07, *“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, recurso de casación 6595/2001, 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".*

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente supuesto

A. Tesis de la reclamante

La Sra. O. reprocha al Servicio de Urología del Hospital San Pedro de Logroño haber errado al diagnosticarle un tumor urotelial de vías altas y proponerle, como único tratamiento curativo, una nefroureterectomía derecha, que finalmente se realizó con su consentimiento y se reveló absolutamente innecesaria al obtenerse el resultado de la biopsia de los órganos extirpados, pues ésta confirmó que los mismos no estaban afectados por tal patología.

En concreto, reprocha a tal Servicio haber actuado precipitadamente, sin el rigor y la diligencia que les era exigible, al diagnosticar tal patología en base a una sola de las pruebas que le fueron realizadas -la citología de una de las dos muestras de orina que le fueron tomadas en la exploración endoscópica realizada el día 21 de enero de 2022-.

Admitiendo que tal prueba confirmó, en la muestra analizada, una Atipia de células uroteliales sugestiva de carcinoma urotelial de alto grado y no poniendo en duda su acierto, la reclamante afirma que la mera sospecha que se derivaba de la citada citología no permitía diagnosticar tal carcinoma con el suficiente grado de certeza si no venía acompañada de otras pruebas que lo refrendaran, lo que, en su caso, no ocurrió.

Señala, en concreto, que: i) El TAC-Urografía realizado el 26 de noviembre de 2021 reveló la presencia de pequeñas litiasis (simples cálculos) en ambos riñones, así como en la región de la pelvis renal y uréter derecho; leve dilatación de la pelvis y uréter proximal del sistema excretor derecho, sin causa oclusiva aparente, sobre la que, el radiólogo autor del informe, indicó *"Probablemente se corresponda con una dilatación residual por episodios*



previos de oclusión lisiática”; ii) La biopsia de la muestra renal tomada en la intervención realizada el 21 de enero de 2022 no evidenció signo alguno de tal carcinoma urotelial; y, iii) El TAC-Urografía realizado el día 8 de febrero de 2022, igualmente reveló pequeñas lesiones en la pelvis renal derecha que, en este caso, plantearon al facultativo autor del informe un diagnóstico diferencial entre pequeñas litiasis adheridas al urotelio, ya presentes en el estudio previo (en referencia al realizado el día 26 de noviembre de 2021), con cambios secundarios a litotricia y lesiones de crecimiento endoluminal dependientes del urotelio, siendo, de hecho, su conclusión: *“Dudosas lesiones uroteliales en pelvis renal derecha”*.

La reclamante entiende que, a la vista del resultado de las pruebas realizadas, ninguna de las cuales confirmaba, de forma inequívoca, el supuesto carcinoma, lo procedente hubiera sido continuar su seguimiento y repetir las pruebas, analizando nuevas muestras de orina con técnicas inmunohistoquímicas o de biología molecular, y no, como hizo el Servicio de Urología, emitir un diagnóstico de carcinoma urotelial de alto grado e indicar, como único tratamiento curativo, una intervención quirúrgica consistente en extirpar el riñón, el uréter y el rodete vesical derechos.

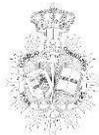
En otro orden de cosas, la reclamante igualmente reprocha al Servicio de Urología haberle ocasionado una lesión comprensiva del nervio ciático poplíteo externo derecho durante la intervención, a consecuencia de la cual padece de impotencia funcional en su pierna derecha, presentando una *“caída del pie”*, con incapacidad de realizar la flexión dorsal del tobillo, de la que manifiesta no haberse recuperado pese a haber sido tratada por el Servicio de Fisioterapia hasta su alta el 21 de diciembre de 2022.

Y, por último, responsabiliza a la Administración Sanitaria de la hernia incisional que padece, desde noviembre de 2022, por efecto de la mala cicatrización de la incisión realizada en la nefroureterectomía realizada el día 28 de febrero de igual año, para cuya reparación habrá de ser intervenida nuevamente, previa valoración por el Servicio de Cirugía.

En base a todo ello, la reclamante interesa le sea abonada una indemnización por un total importe de 166.201,68 euros,

B. Propuesta de Resolución

En la misma se reproducen parcialmente los informes obrantes en el expediente y, finalmente, el Instructor concluye que, en la atención a la paciente, se dispusieron los medios oportunos; que el hecho de que diagnóstico que motivó la nefroureterectomía realizada a la paciente se revelara erróneo tras su práctica no entraña que la atención sanitaria prestada a la paciente fuera deficiente; que no ha quedado probada la supuesta lesión nerviosa derivada de aquella intervención, pues el último estudio neurofisiológico realizado a la paciente, en junio de 2022, no evidenciaba radiculopatía; y que la eventración que apareció meses



después de la intervención constituye una complicación asociada al propio acto quirúrgico que no depende de la praxis médica.

Por todo ello, propone desestimar la reclamación.

C. Criterio del Consejo

Partiendo del hecho de que la reclamante no padecía el carcinoma urotelial de alto grado que fue diagnosticado por el Servicio de Urología en base a las pruebas realizadas, como evidenció el estudio anatomopatológico de los órganos extirpados (riñón, uréter y rodete vesical) en la intervención realizada el día 28 de febrero de 2022, resulta innegable que aquel diagnóstico fue desacertado.

Sin embargo, el hecho de que el Servicio de Urología incurriera en tal error de diagnóstico, no entraña, per se, una contravención de la *lex artis* que genere derecho a obtener una indemnización.

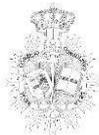
Basta recordar en tal sentido la Jurisprudencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo (SS de 18/01/2015 y 06/03/2018), según la cual el error de diagnóstico no constituye base suficiente para declarar la responsabilidad del facultativo (en este caso de la Administración Sanitaria), salvo en el supuesto de que el diagnóstico se hubiera alcanzado sin realizar las pruebas necesarias al efecto, según en estado de la ciencia en tal momento, o adoleciera de un error de notoria gravedad o presentara conclusiones erróneas.

Es por ello que, en el presente caso, ha de analizarse si el Servicio de Urología alcanzó aquel diagnóstico como consecuencia de haber omitido la realización de pruebas necesarias y exigibles, que podrían haber modificado el sentido del mismo u sentido y evitado el error padecido, o si, no dándose esta circunstancia, el propio diagnóstico adolecía de un error de notoria gravedad o presentaba conclusiones erróneas.

Pues bien, en el presente caso, disponemos de la siguiente información, toda ella dimanante del expediente:

1. La reclamante fue diagnosticada en 2019 de hiperparatiroidismo primario - patología endocrinológica que entraña una producción anómala de parathormona, que, entre otros efectos, puede favorecer la aparición de cálculos renales-.

De hecho, la reclamante venía padeciendo, desde 2017, cólicos nefríticos de repetición, los últimos en julio y octubre de 2021, por lo que, a petición de su Médico de Atención Primaria, el Servicio de Urología inició en septiembre de 2021 su seguimiento e interesó la práctica de diversas pruebas de imagen, entre otras un UroTac que fue realizado el día 26 de noviembre de 2021 e informado, al objeto que en este caso interesa, en el



siguiente sentido *“leve dilatación de la pelvis y uréter proximal del sistema excretor derecho, sin causa oclusiva aparente, sin repercusión calicial. Probablemente se corresponda con una dilatación residual por episodios previos de oclusión litiásica”*.

Tras ello, se propuso a la paciente la práctica de una ureterorrenoscopia al objeto de tomar muestra de orina y de tejidos sospechosos de tumor; realizar una pielografía y, por último, una lasertricia de litiasis de pelvis renal.

Realizada esta intervención el 21 de enero de 2022 (viernes), las dos muestras de orina obtenidas fueron remitidas al Servicio de Patología, si bien no fueron procesadas y analizadas hasta el 24 de enero (lunes), permaneciendo hasta entonces conservadas a 4° C, lo que, según reconoce el Jefe de tal Servicio (la negrita es nuestra) *“no es la situación ideal de conservación”*, aunque *“permite una preservación adecuada en la mayoría de los casos de los rasgos citológicos para su valoración posterior”*.

2. En el informe de la citología, emitido en base a una sola de tales muestras, pues la otra se descartó por no contener células uroteliales, se consignó como diagnóstico: *“atipia de células uroteliales sugestiva de carcinoma urotelial de alto grado”*.

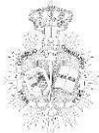
Por su parte, el informe de la biopsia realizada sobre la muestra de tejido, establecía el siguiente diagnóstico *“abundante inflamación, tejido de granulación y atipia urotelial de probable carácter reactivo”*.

3. La reclamante obtuvo el alta hospitalaria el día 23 de enero de 2021, portando catéter JJ derecho.

4. El día 4 de febrero de 2022, la reclamante acudió al Servicio de Urgencias aquejada de fiebre, malestar general y molestias abdominales, más intensas en lado derecho, siendo ingresada a cargo del Servicio de Urología, con una impresión clínica de Infección de Tracto Urinario en portadora de JJ.

El día 5 de febrero de 2022, se realizó a la paciente un nuevo UroTac, que, al objeto que interesa en el presente expediente, fue informado en el siguiente sentido: *“Dilatación utereroipelocalicial derecha grado II/IV. En la pelvis renal derecha se detectan pequeñas lesiones que plantean diagnóstico diferencial entre pequeñas litiasis adheridas al urotelio, ya presentes en el estudio previo (en referencia al realizado el día 26 de noviembre de 2021), con cambios secundarios a litotricia y lesiones de crecimiento endoluminal dependientes del urotelio”*, siendo, de hecho, su conclusión: *“Dudosas lesiones uroteliales en pelvis renal derecha”*.

5. Tras permanecer ingresada en el Hospital San Pedro durante cinco días y teniendo en cuenta el resultado de las pruebas a que hemos hecho referencia, el Servicio de Urología



emitió diagnóstico de “*Neoformación en pelvis renal derecha*”, el que trasladó a la paciente el mismo día en que se produjo su alta hospitalaria, proponiéndole, como única alternativa terapéutica, la práctica de una nefroureterectomía.

Tal mismo día -10 de febrero de 2022- el Servicio de Urología solicitó la inclusión de la paciente en lista de espera para la práctica de tal intervención, previa obtención del consentimiento informado de la paciente a tal objeto, así como del consentimiento informado al respecto de la propia intervención y sus riesgos.

Pues bien, partiendo de tales antecedentes y una vez examinadas las previsiones de la Guía de la Asociación Europea de Urología (aplicada por el Hospital San Pedro) al respecto del diagnóstico, estratificación y manejo del carcinoma urotelial del tracto urinario superior (CUTUS), hemos concluido que, en este caso, el Servicio de Urología emitió su diagnóstico de forma precipitada, en base a pruebas no concluyentes, una de las cuales –la citología-, además, no ofrecía suficiente garantía de acierto, contraviniendo al hacerlo la *lex artis ad hoc*.

En efecto, tras analizar la citada Guía hemos confirmado que, según la misma, los CUTUS se diagnostican usando técnicas de imagen, cistoscopia, citología urinaria y ureteroscopia diagnóstica, siendo la que mayor precisión diagnóstica ofrece la tomografía computarizada (UroTAC).

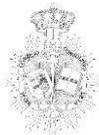
Se recomienda, de hecho, realizar esta última prueba, así como una ureteroscopia diagnóstica y biopsia si los estudios de imagen y citologías no son suficientes para el diagnóstico y/o estratificación de riesgo del tumor.

Y, examinado el expediente parece claro que, en el presente caso, se realizaron todas las pruebas indicadas.

Sin embargo, ninguna de tales pruebas atribuyó información suficiente, en aplicación de las previsiones de tal guía, para establecer el diagnóstico de CUTUS.

De hecho:

a) La citología confirmaba una atipia de células uroteliales “*sugestiva*” de CUTUS de alto grado, lo que, según indica el Jefe del Servicio de Anatomía Patológica en el informe obrante en el expediente (folios 342 a 345) supone que se observaron alteraciones citológicas insuficientes para establecer con seguridad el diagnóstico de neoplasia maligna, pero que superaban, al menos parcialmente, cuantitativa o cualitativamente, las alteraciones aceptables como consecuencia de procesos inflamatorios o reactivos.



b) La biopsia confirmaba igualmente dicha atipia, si bien en el informe se atribuía a la misma probable carácter reactivo, al ofrecer un resultado negativo de carcinoma urotelial, el estudio inmunohistoquímico.

c) Los TAC urológicos realizados a la paciente el día 26 de noviembre de 2021 y 5 de febrero de 2022 confirmaron dilataciones en el tracto urinario derecho, si bien cabe destacar que ambos se realizaron en el contexto de episodios que podían justificar dilataciones reactivas (el cólico renal derecho que la paciente sufrió el 10 de octubre de 2021, en el caso del primero; y la intervención realizada el 21 de enero, junto a la infección de tracto urinario que objetivó la analítica realizada el día 4 de febrero de 2022, en el caso del segundo).

En el informe del primero de tales TAC, se indicaba, de hecho, que tales dilataciones probablemente fueran de carácter residual secundario a un proceso obstructivo previo de origen litiásico.

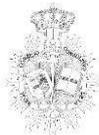
Y en el informe del TAC realizado el día 5 de febrero de 2022, por su parte, no se indicaba posible causa de tal dilatación, si bien tal extremo no debió parecer relevante al radiólogo autor del mismo, pues no lo mencionó en sus conclusiones.

Por otra parte, ambos TAC objetivaron diversas lesiones en el riñón derecho, si bien en el informe del realizado el 26 de noviembre de 2021 se calificaron en términos diagnósticos como “*litiasis*” y en el informe del realizado el día 5 de febrero de 2022 se planteó un diagnóstico diferencial, entre litiasis y “*lesiones de crecimiento endoluminal dependientes del urotelio*”, lo que llevó al autor del informe a plantear, como conclusión: “*Dudosas lesiones uroteliales en pelvis renal derecha*”.

Así las cosas, coincidimos con el Perito de la reclamante al considerar que ninguna de las pruebas que la repetida Guía recomienda realizar al objeto de emitir un diagnóstico de carcinoma urotelial de tracto urinario superior permitía, en el presente caso, establecer dicho diagnóstico con un grado de seguridad o certeza suficiente ni, por ende, estratificarlo como un carcinoma de alto riesgo que precisara la práctica de una nefroureterectomía radical.

El diagnóstico se sustentó, de hecho, en pruebas que en absoluto resultaban concluyentes, una de las cuales, como lo es la citología, se realizó en base a una muestra que no fue procesada hasta tres días después de su recogida, tras conservarse a 4° C, lo que introduce cierta nota adicional de inseguridad a su resultado.

E igualmente coincidimos con tal Perito al considerar que, en tal situación y habida cuenta de que la intervención que tal Guía propone ante un CUTUS de alto riesgo no sólo entraña riesgos importantes para el paciente, incluida la muerte, sino que conlleva una reducción de la función renal de la que, igualmente, se pueden derivar diversas complicaciones, lo correcto hubiera sido continuar el seguimiento de la paciente, reiterando



las pruebas hasta alcanzar un diagnóstico preciso, ya fuera éste en el sentido de confirmar la sospecha inicial o en el de descartarla, máxime teniendo en cuenta que la paciente no se hallaba en una situación crítica ni presentaba un cuadro clínico que exigiera la inmediata extirpación de su riñón, uréter y rodete vesical derecho.

Es por ello que, en el presente caso, consideramos que, al diagnosticar a la paciente un carcinoma que no venía confirmado positivamente por las pruebas realizadas y proponerle, como única actuación terapéutica posible, la práctica de una nefroureterectomía, se actuó de forma precipitada y sin la diligencia debida, contraviniéndose, de hecho, la *lex artis ad hoc*, lo que merece el reproche que, como título de imputación, justifica la responsabilidad de la Administración Sanitaria y genera el derecho de la reclamante a ser indemnizada.

Cuarto

Sobre la valoración del daño que ha de ser indemnizado

A consecuencia del erróneo diagnóstico emitido por el Servicio de Urología, la paciente sufrió los siguientes daños, según se desprende del expediente:

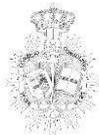
1. Fue intervenida quirúrgicamente de nefroureterectomía radical unilateral, de forma innecesaria, permaneciendo ingresada, tras ello, en el Hospital San Pedro, durante 15 días.

2. Tras la intervención, presentó dolor y debilidad de la Extremidad Inferior Derecha, de predominio proximal, motivada por compresión nerviosa en el contexto de la cirugía, precisando tratamiento de rehabilitación, cuya exacta duración no consta en el expediente, lo que nos impide cuantificar el importe de la indemnización que, por perjuicio personal derivado de tal lesión temporal, merece la reclamante.

De hecho, en la nota de evolución médica de 21 de diciembre de 2022 (folio 190 del expediente) se indica que la paciente suspendió RHB por IQ, sin reanudarla, debido a la eventración que padece, siendo dada de alta en tal tratamiento, con la recomendación de seguir ejercicio en su domicilio.

Y, en el Informe de la Inspección Médica se cita una consulta de rehabilitación, de marzo de 2023, en la que se indica la necesidad de seguir tratamiento rehabilitador, debido a la atrofia muscular, que se pospone por la existencia de la eventración.

3. Meses después de la intervención, se manifestó una eventración en la zona de la incisión quirúrgica, cuya exacta naturaleza y dimensiones tampoco constan en el expediente, si bien resulta pacífico entre las partes que la misma es susceptible de reparación quirúrgica y así lo reconoce la reclamante, quien refiere hallarse en lista de espera a tal efecto.



No consideramos, en consecuencia, que tal eventración constituya una secuela, precisamente por ser susceptible de reparación quirúrgica, sin perjuicio de merecer ser calificada como una lesión temporal, que la reclamante padecerá hasta que se lleve a cabo la intervención quirúrgica de reparación (si no ha sido ya realizada), que, por otra parte, es igualmente constitutiva de un daño indemnizable.

4. Presenta una cicatriz en el vientre –región suprapúbica, según se aprecia en la fotografía obrante en el informe pericial aportada por la reclamante- cuyas características y dimensiones no se aprecian con claridad ni aparecen detalladas en el expediente, si bien resulta patente que la misma entraña un perjuicio estético, que consideramos leve, dada su concreta localización y a falta de pruebas que permitan atribuirle una mayor graduación

En definitiva, con la información y datos que obran en el expediente, la indemnización que consideramos merece la reclamante, aplicando de forma orientativa el Baremo para valoración de daños en materia de tráfico (aprobado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación) asciende a 62.834 euros según el siguiente desglose:

- Perjuicio personal particular por intervención quirúrgica Grupo V: **1.600 euros.**
- Perjuicio por pérdida de temporal de calidad de vida grave, durante 15 días, a razón de 82,27 euros: **1.234 euros.**
- Perjuicio por secuelas, consistente en nefroureterectomía unilateral radical, merecedora de 25 puntos, atendida la edad de la reclamante: **33.000 euros.**
- Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida moderada, derivada del hecho de haberse visto privada de su riñón derecho y, con ello, de la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal: **20.000 euros.**
- Perjuicio temporal derivado de padecer la eventración de la incisión realizada en la nefroureterectomía y de la intervención de reparación de la misma: **6.000 euros.**
- Perjuicio estético leve, por cicatriz en área suprapúbica: **1.000 euros.**



CONCLUSIÓN

Única

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de este procedimiento, e indemnizar a la reclamante, en la suma de 62.834 euros por los perjuicios derivados del error diagnóstico que condujo a la realización de la intervención de nefrorurectomía radical unilateral, con contravención de la *lex artis*.

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