



En Logroño, a 21 de febrero 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<sup>a</sup>. Amelia Pascual Medrano, D<sup>a</sup>. Ana Reboiro Martínez-Zaporta y D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Belén Revilla Grande; y del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Serrano Blanco; y siendo ponente D<sup>a</sup>. Amelia Pascual Medrano, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

6/24

Correspondiente a la consulta formulada por la Excm. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales en relación con la *reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por XXX por la atención sanitaria derivada de una patología urológica; y que valoran en 400.000 euros.*

## ANTECEDENTES DE HECHO

### Antecedentes del asunto

La Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja ha tramitado un procedimiento de responsabilidad patrimonial del que resultan los siguientes antecedentes de interés.

### Primero

1. Mediante escrito fechado el 17 de mayo de 2023 y sellado de entrada en el Registro electrónico del Gobierno de La Rioja el mismo día, la letrada A., en representación de la Sra. XXX expuso que:

*“PRIMERO: XXX comenzó a sentir en el mes de julio de 2020 unos dolores muy fuertes, como cuchilladas en la boca de la uretra. Acudió de forma reiterada tanto a urgencias como a su médico de cabecera y tras varias analíticas prescribieron infección de orina, pese a que daban negativo en infección de orina.*

*Derivaron a Urología y el Doctor C, sin realizar ninguna prueba diagnosticó Cistitis intersticial. Indicó que era infección de Orina pese a que las analíticas de orina eran NEGATIVAS A INFECCIÓN.*

*A finales de octubre de 2021 el doctor C, tras varios análisis de orina negativos en infección le dijo que la Vejiga la veía bien que su diagnóstico era cistitis intersticial. Le indicó que era una patología crónica, sin apenas tratamientos pero le pautó instilaciones de ácido hialurónico.*

*Mi representada continuaba con dolores pélvicos, en la boca de la uretra [...]*



*El Urólogo no le hizo pruebas de contraste para descartar otras patologías, ni siquiera una radiofrecuencia para descartar neuropatías. Le indicó que era un tema vaginal relacionado con la cistitis.*

*SEGUNDO: El único tratamiento que se pautó fue el de suministrar instilaciones vesicales de hialurónico que se combinaban con flujometría hasta el 13 de junio de 2022 con distensión de vejiga. [...]*

*Tras más de año y medio de tratamiento y dolor, -acudió a otro médico para tener una segunda opinión, Doctor R. el 28 de junio de 2022 que tras estudiar los informes médicos del SERIS indicó que en todos los informes se indicaba que la vejiga estaba sana, que se podía tratar de una lesión en el nervio pudiendo. Se le realizó una cistoscopia en la que se constató que la vejiga estaba sana y que el diagnóstico era claro: Lesión del nervio pudiendo.*

*Le trasladaron a la unidad del dolor de Logroño donde concluyeron que padecía un dolor neuropático en el nervio pudiendo con dolor reflejo en la boca de la uretra. Se realizó por intervención quirúrgica una radiofrecuencia para desbloquear el nervio pudiendo así como un tratamiento farmacológico de por vida ya que debido a los múltiples tratamientos inadecuados que ha recibido en el Servicio Riojano de salud tiene el nervio desbocado. La medicación tiene como efectos secundarios: somnolencia, desconcentración, sequedad en la boca... y que en el caso de que el dolor aumentara habría que operar el nervio, siendo una operación muy delicada y sin garantía.*

*TERCERO: El error de diagnóstico y tratamiento pautado inadecuado le ha originado graves lesiones en la uretra así como daños psicológicos y emocionales [...] cuando con la simple realización de pruebas no invasivas y de coste moderado, realizadas en su momento, hubieran podido diagnosticar la patología que padecía mi representada, que era neuropatía del nervio pudiendo, evitando con ello todo ese corolario de perjuicios que se desataron posteriormente”.*

## **2. Sobre la base de estos hechos, la interesada concreta:**

*“...la reclamación de responsabilidad patrimonial en la deficiente asistencia prestada a XXX derivada de una clara infracción de la lex artis ad hoc, ya que no se valoró adecuadamente la gravedad de la lesión, teniendo afectación al nervio pudiendo y no cistitis, asimismo, no se diagnosticó con la celeridad que la situación requería y no se aplicó el tratamiento ajustado a su dolencia, todo lo cual condujo a la desviación del nervio pudiendo hasta la actualidad y las secuelas descritas...”.*

En suma, la reclamación de responsabilidad de la administración sanitaria se fundamenta en el incumplimiento de la *lex artis* por “**ERROR DE DIAGNÓSTICO con pérdida de oportunidad en el tratamiento médico y quirúrgico pautado**”, lo que conllevó para la interesada “*un mal mayor*”.

**3.** Por lo que hace a la indemnización solicitada, la interesada reclama un total de **400.000, euros**, huérfanos de desglose o justificación particular, por los daños que, en conjunto, entiende se le han ocasionado.

**4.** La reclamación se acompaña de una escritura mediante la cual la interesada otorga poder general para pleitos a la letrada señalada al inicio.



## Segundo

El 31 de mayo de 2023, el Sr. Secretario General Técnico de la Consejería consultante dicta Resolución por la que se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial y se nombra Instructor del expediente.

## Tercero

1. Mediante escrito de 2 de junio de 2023, el Sr. Instructor del expediente comunica a la reclamante diversa información relativa a la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

2. Ese mismo día, requirió a la Dirección del Área de Salud del Hospital San Pedro (HSP), cuantos antecedentes y datos existieran relativos a la atención prestada a la al paciente, su historia clínica —relativa *exclusivamente* a la asistencia objeto de reclamación—, y los informes de los facultativos intervinientes sobre la asistencia dispensada.

3. Con fecha 10 de julio de 2023 se remite por la citada Área la siguiente documentación que obra en el expediente:

-Copia de la historia clínica, que comienza con el Informe de asistencia de urgencias, de 13 de julio de 2020, tras su ingreso en el HSP ese día.

-Informe del Dr. C (Servicio de Urología), de 6 de julio de 2023.

-Informe del Dr. D (Servicio de Urología), de 7 de julio de 2023.

El 31 de mayo de 2023, AON comunica al SERIS que ha puesto en conocimiento de la aseguradora del SERIS (Relyens Mutual Insuranace) la reclamación presentada por la interesada.

4. Con fecha 12 de julio de 2023, el instructor del expediente solicita a la interesada la remisión, en un plazo de 10 días, de la documentación clínica e informes relativos a la atención prestada por el Dr. R, a la que se alude en la reclamación.

5. El 31 de julio de 2023, la reclamante aporta un informe que firma en “Zaragoza Julio de 2023” el Dr. B. En el pie de firma se indica, además: “Col.50/13529”. “Unidad del dolor de zaragoza”, sin bien no consta de qué centro sanitario.

En él se dice que la paciente fue remitida por el servicio de urología:



*“...sin un diagnóstico claro, se valora la ampliación de exploraciones con cistoscopia no definitiva de diagnóstico junto un tratamiento de radiofrecuencia de los nervios pudendos bilaterales (por unidad de dolor”.*

*Se incorpora tratamiento analgésico y neuromoduladores [...]. Tras evolución de varias semanas se comprueba una mejoría clara con el tratamiento realizado orientando el diagnóstico a una afectación neuropática de nervios pudendos.*

*En el momento actual continua ligera afectación pero mejoría parcial...”.*

Por otra parte, este informe evidencia que la alusión en la reclamación a la unidad del dolor de Logroño, en realidad se refería a la ciudad de Zaragoza. A dicha conclusión lleva también el hecho de la ausencia, en la unidad del dolor del SERIS, de documentación al respecto.

#### **Cuarto**

Obra también en el expediente el informe de la aseguradora del SERIS, emitido el 7 de septiembre de 2023 por *Criteria* y, en particular, por el Dr. F, médico especialista en Urología, Jefe de Sección del Servicio de Urología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, que, tras un detallado examen de la asistencia dispensada al paciente concluyó que:

*“1. Tanto la cistitis intersticial como el síndrome de atrapamiento del nervio pudendo son dos patologías de difícil diagnóstico clínico y también de difícil diagnóstico diferencial entre ellas.*

*2. La paciente con un síndrome del tracto urinario inferior, fue diagnosticada después de múltiples pruebas (ecografía, TAC, estudio urodinámico, etc.) por exclusión de cistitis intersticial.*

*3. Se realizó tratamiento con ialuril intravesical y posteriormente con hidrodistensión, ambos tratamientos indicados en la cistitis intersticial.*

*4. Con ambos tratamientos la paciente presentó mejoría de su sintomatológica y hasta desaparición de la misma (asintomática) después de la hidrodistensión.*

*5. En una consulta privada (urólogo) simplemente con una cistoscopia fue excluida la cistitis intersticial y se realizó un diagnóstico de «lesión del nervio pudendo». Esto no se ajusta a los criterios clínicos para el diagnóstico de síndrome de atrapamiento del nervio pudendo descritos en el apartado 4 de este informe.*

*6. En la Unidad del Dolor de Zaragoza se especifica que la paciente fue remitida «sin un diagnóstico claro». En base a la respuesta al tratamiento se formuló un diagnóstico orientativo (adjuvantibus) de «afectación neuropática de los nervios pudendos».*

*7. Por la misma razón, al haber respondido a la instilación de ácido hialurónico y a la hidrodistensión también se puede realizar un diagnóstico adjuvantibus de cistitis intersticial.*



8. No considero que exista:

8.1. *Un error diagnóstico, ya que ambas patologías son de muy difícil diagnóstico y, la lesión del nervio pudiendo no está demostrada ni clara como se dice en el informe de la clínica del dolor de Zaragoza.*

8.2. *Debido a que ambas enfermedades son crónicas y no tienen curación no considero que haya existido un «incumplimiento de la lex artis por error diagnóstico con pérdida de oportunidad en el tratamiento médico y quirúrgico pautado a mi representada causándole un mal mayor»».*

## Quinto

1. Seguidamente, consta en el expediente el informe de la Inspección Médica, de 27 de octubre de 2023, emitido por la Dra. V, quien realiza la siguiente descripción de los hechos acaecidos:

*“El 28/05/2020 XXX acude a consulta de su Médico de Atención Primaria (MAP) por síntomas urinarios y se le pauta antibiótico (Monurol). El 4/07/2023 acude al Servicio Urgencias del CARPA refiriendo que, desde el 28/06/2020 tras mantener relaciones sexuales y ya habiendo consultado las Urgencias en otra ciudad, presenta síntomas urinarios y dolor abdominal (en hipocondrio). Se le trató de infección urinaria con el mismo antibiótico que la vez anterior. El 08/07/2020 ante la persistencia de la clínica, su MAP solicita sistemático de orina y urocultivo, y una interconsulta con Urología. El 14/07/2020 acude de nuevo a Urgencias por continuar con la clínica urinaria a pesar de que las analíticas (solicitadas por el MAP) habían dado negativo.*

*El 30/07/2020 es vista en consulta por el Dr. C, Jefe de Urología del Hospital Universitario San Pedro, solicitándole ecografía del aparato urinario, citologías seriadas y flujometría. El 10/11/2020 de nuevo en consulta de urología, se le informa de los resultados de las pruebas anteriores, siendo éstas normales. Se le solicita TAC abdominopelviano y estudio urodinámico; y se le pauta tratamiento con Ac. Hialurónico (nombre comercial Ialuril), que la paciente acepta. En las anotaciones médicas se recoge: «la paciente está en tratamiento con Vesicare y Neurotin desde consulta privada».*

*Con fecha 16/11/2020 inicia el tratamiento de lavado vesical y aplicación de Ialuril, con profilaxis antibiótica. Se realiza este tratamiento semanalmente hasta completar seis lavados.*

*El 21/01/2021 de nuevo en consulta médica se le informa de los resultados del TAC y el estudio urodinámico, siendo todo normal. Se califica el cuadro como cistitis intersticial y se pauta continuar con el mismo tratamiento. El 25/01/2021 se reinician las instilaciones de hialurónico, completándose otro ciclo de seis lavados hasta la siguiente valoración médica. El 27/04/2021, en consulta de urología y tras haber completado la primera parte del tratamiento, «la paciente refiere que ha notado mejoría» y se decide completar el protocolo con ácido hialurónico. El 03/05/2021 se retorna el tratamiento, esta vez de manera mensual, durante seis meses. Tras este nuevo ciclo, en una revisión médica el 18/11/2021, la paciente vuelve a referir que ha notado mejoría y continua con el tratamiento. En revisión con el urólogo el 7/03/2022, le solicita una ureteroscopia e hidrodilatación vesical, bajo sedación anestésica. La paciente entiende y firma el consentimiento informado para ser incluida en la lista de espera quirúrgica. Dicha prueba se realiza el 03/05/2022. La misma discurre sin incidencias, con el resultado de diagnóstico endoscópico de cistitis intersticial. En una nueva revisión el 05/05/2022, se le informa de los resultados y la «paciente manifiesta encontrarse asintomática». Continúa con las instilaciones de ácido hialurónico hasta el 13/06/2022, en el que se hace la última*



*sesión por decisión de la paciente puesto que no vuelve a las consultas de urología”.*

A la vista de la anterior relación de consultas, pruebas y tratamientos a las que fue sometida la reclamante desde el 28 de mayo de 2020 hasta el 13 de junio de 2022 (fecha en la que se hace la última sesión de ácido hialurónico, “*por decisión de la paciente puesto que no vuelve a las consultas de urología*”), realiza la siguiente valoración en relación a como se llegó al diagnóstico:

*“-Se descartaron las infecciones urinarias mediante repetidas analíticas de orina y urocultivos.*

*-Con la citología se pudo descartar malignidad citológica, es decir, lesiones sospechosas de tumor maligno en el cuello uterino.*

*-Mediante las diferentes flujometrías realizadas, se fue comprobando que el llenado y vaciado de la vejiga eran normales, lo que descartaba una alteración en los nervios y músculos implicados en el correcto funcionamiento de la vejiga.*

*-Estudios urodinámicos normales.*

*-El 04/09/2020 le hicieron una ecografía urológica y el 04/01/2021 un TAC abdominal para comprobar que los órganos, músculos, etc de la zona estaban correctos. Descartándose una posible litiasis, entre otras patologías.*

*-La cistoscopia transuretral con cistoscopio del 03/05/2022 fue informada como «Órganos urinarios ortotópicos (en su lugar normal), vejiga de buena capacidad, paredes vesicales levemente hiperémicas sin lesiones sugerentes de malignidad». Es decir, las estructuras urinarias están bien, en la vejiga no se aprecian lesiones malignas, sólo una pequeña alteración en la lesión”.*

De ese relato fáctico, y de las características de la cistitis intersticial y las técnicas para su diagnóstico, la Inspección Médica concluye en que no existen datos que indiquen que la asistencia sanitaria prestada ha sido incorrecta y que no se haya actuado, en todo momento, conforme a la *lex artis*:

*“1º -XXX mediante el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, reclama un mal diagnóstico por parte del Servicio Riojano de Salud. Afirma que presentaba una lesión en el nervio pudiendo. En este respecto, en la documentación presentada por la interesada no parece ningún informe médico que acredite este diagnóstico. Además, en la historia clínica de la paciente en el Servicio Riojano de Salud, no queda constancia de lesión alguna en el nervio pudiendo así como tampoco de la derivación de la paciente a la Unidad del dolor, tal y como se recoge en la reclamación.*

*2º - Desde un principio, con la sintomatología referida por la paciente, el Servicio de Urología valoró la posibilidad de una cistitis intersticial. Como se ha explicado anteriormente, se trata de una enfermedad a cuyo diagnóstico se llega por exclusión de otras patologías que pudieran producir unos síntomas similares. Mediante las diferentes pruebas realizada (detalladas en el apartado anterior) se pudo ir descartando las posibles patologías urológicas e incluso ginecológicas con una sintomatología similar a la referida. Con la cistoscopia se vio el interior de la vejiga normal, con alteraciones en la pared de la misma, que como se ha comentado antes, es una de las posibles causas de cistitis intersticial. Por tanto, la actuación médica respecto al diagnóstico fue la correcta desde el*



*principio.*

*3º - El 16/11/2020 la reclamante comienza el tratamiento con ácido hialurónico con periodicidad semanal. Se trata de una de las posibilidades terapéuticas para la cistitis intersticial y según los estudios publicados recientemente, una de las mejores opciones por su fácil aplicación y la ausencia de riesgos.*

*4º - En respuesta a los efectos secundarios que refiere presentar, como se ha visto, las instilaciones de ácido hialurónico y los lavados vesicales no entrañan riesgos más allá de los de la propia técnica, un riesgo mínimo de infección, y para ello se hace profilaxis antibiótica en cada aplicación.*

*5º - La clínica y problemática que refiere tener como consecuencia de un mal diagnóstico y tratamiento es, en realidad, la sintomatología propia de la cistitis intersticial. Como hemos explicado anteriormente, es una enfermedad crónica, cuyos síntomas pueden remitir temporalmente, parcialmente o nunca desaparecer. De modo que, con el abandono voluntario del tratamiento en junio de 2022, los síntomas que habían mejorado incluso desaparecido anteriormente, volvieron a aparecer”.*

## **Sexto**

Concluida la fase de instrucción, se concedió trámite de audiencia al reclamante y a la aseguradora.

El 24 de noviembre de 2023, la reclamante presenta escrito de alegaciones en el que reitera su solicitud inicial e insiste en el hecho de que no se diagnosticó la lesión del nervio pudiendo, *“que si bien es difícil de diagnosticar NINGUNA PRUEBA REALIZARON para descartar la NEUROPATÍA”*, lo que supuso que la reclamante estuviese más de dos años con dolores agudos en el nervio pudiendo con dolor en la boca de la uretra.

Aporta, además, un informe del Doctor R, del Instituto Aragonés de Urología Avanzada, fechado el 28 de junio de 2022, en el cual funda el error de diagnóstico en el que basa su reclamación:

*“Paciente que acude a consulta de urología por fuerte dolor en la boca de la uretra y tras la micción, en esta misma zona, desde hace 2 años.*

*Indica haber seguido tratamiento en la seguridad social de La Rioja, diagnosticada de cistitis intersticial con instilaciones de ácido hialurónico cuyos dolores no habían remitido con el citado tratamiento.*

*Se le ha intervenido quirúrgicamente en el Hospital Viamed Montecal en junio de 2022, ya que el atrapamiento del nervio se había cronificado. Se realizó una cistoscopia cuyo resultado fue negativo por lo que se practicó una radiofrecuencia que evidenció sin ningún género de dudas la LESIÓN DEL NERVIPO PUDENDO.*

*Se le ha prescrito la siguiente medicación en la Unidad del dolor: Lyrica, Zaldiar y Xeristar. Tras ello ha mejorado la patología.*



*Fue dada de alta con el Doctor R (urología), y en la actualidad se encuentra en tratamiento con el Doctor B (unidad del dolor).*

### **Séptimo**

En fecha 24 de enero de 2024, se formula la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación pues *“no es imputable el perjuicio alegado, cuya reparación se solicita, al funcionamiento del servicio público”*.

La Propuesta fue informada favorablemente por la Dirección General de los Servicios Jurídicos el 30 de enero de 2024, que, igualmente, concluye en que de la atención dispensada *“no se ha derivado daño y ha quedado suficientemente acreditado que ésta fue acorde con la lex artis ad hoc”*.

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 31-01-2024, y registrado de entrada en este Consejo el mismo día, la Excm. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales del Gobierno de La Rioja, remitió 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 31-01-2024, 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 al Consejero señalado 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**

1. A tenor de lo dispuesto en el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPACAP), cuando las indemnizaciones reclamadas sean de cuantía igual o superior a 50.000 euros o a la que se establezca en la correspondiente legislación autonómica, así como en aquellos casos que disponga la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, será preceptivo solicitar dictamen del Consejo de Estado o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el art. 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, remite a la normativa reguladora de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, legislación estatal, para la determinación del carácter preceptivo de los dictámenes. Por aplicación de dicha normativa, el dictamen será preceptivo cuando la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros. Por lo tanto y reclamándose en este caso una cantidad superior a 50.000 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

2. En cuanto al contenido del dictamen, el párrafo final del citado art. 81 LPACAP dispone que aquél deberá 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 de acuerdo con los criterios establecidos en la referida LPACAP.

### **Segundo**

#### **Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas**

1. Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 CE y 32.1 y 34.1 LRJSP y 65, 67, 81 y 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.

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 para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos, la obligación del profesional médico y de la Administración sanitaria es una obligación *de medios* y no *de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

**2.** Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primero que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *conditio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

**3.** Como consideración adicional, ha de recordarse que, según un principio general (consignado, por ejemplo, en el art. 217.2 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil), es carga del reclamante la acreditación de la concurrencia de los requisitos de los que nuestro ordenamiento jurídico hace nacer la responsabilidad patrimonial de la Administración (por todas, Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 2 julio de 2010,



R. casación 2985/2006).

### Tercero

#### **Sobre la no existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso: cumplimiento de la *lex artis***

1. El juicio de este Consejo —adelantémoslo ya— coincide con la propuesta de resolución de desestimación de la reclamación.

En efecto, no se ha acreditado que los daños que alega la reclamante fueran debidos a la asistencia sanitaria dispensada, ni es posible deducir de los datos obrantes en el expediente examinado que dicha asistencia no se ajustase a la *lex artis ad hoc*.

2. El caso que examinamos se funda en un supuesto **error de diagnóstico** inicial (*cistitis intersticial* en vez de *lesión del nervio pudendo*), que, según la reclamante, es causante de diversos daños (dolores, daños psicológicos, limitaciones en su vida social y laboral e incremento en la lesión del nervio pudendo), y de una pérdida de oportunidad terapéutica.

Ahora bien, en apoyo de dicha tesis, la reclamante únicamente aporta dos escuetos informes de la sanidad privada. En uno de ellos, el suscrito por el Dr. R (de 28 de junio de 2022), ciertamente, se indica que “*se realizó una cistoscopia cuyo resultado fue negativo por lo que se le practicó una radiofrecuencia que evidenció sin ningún género de dudas la lesión del nervio pudendo*”, pero debe subrayarse que en el firmado en julio de 2023 por el Dr. B de la unidad del dolor (médico al que se deriva a la paciente por el Dr. R), no se deduce tal diagnóstico, dado que, en sentido diferente, indica que se remite a la paciente “*sin diagnóstico claro, se valora la ampliación de exploraciones con cistoscopia no definitiva de diagnóstico...*”, realizándose un tratamiento “*orientado al diagnóstico*” (diagnóstico “*ex juvantibus*”).

Junto a la escasa consistencia de dichos informes para acreditar o probar el error de diagnóstico, debe tenerse presente, además: i) que no vienen acompañados de documentación adicional, que acredite la realización de las pruebas y los resultados obtenidos; y ii) que, a la vista de los criterios científicos para el diagnóstico de neuralgia del nervio pudendo, dicho diagnóstico apenas se halla fundamentado. Como indica el informe pericial de *Criteria*, “*simplemente con una cistoscopia fue excluida la cistitis intersticial y se realizó un diagnóstico de «lesión del nervio pudendo». Esto no se ajusta a los criterios clínicos para el diagnóstico de síndrome de atrapamiento del nervio pudendo descritos en el apartado 4 de este informe*”.

En definitiva, la reclamante no ha acreditado suficientemente que su patología sea una



lesión del nervio pudiendo y, por ende, la existencia de un error de diagnóstico atribuible a la asistencia sanitaria dispensada. Y ello sin perjuicio de que el error de diagnóstico no siempre lleva aparejada la responsabilidad.

Por el contrario, la literatura científica, el informe pericial de Critería y el de la Inspección Médica, ponen de manifiesto que la cistitis intersticial y el síndrome de atrapamiento del nervio pudiendo son patologías de difícil diagnóstico clínico (ello también se reconoce expresamente por la reclamante), y de difícil diagnóstico diferencial entre ellas. El diagnóstico de la cistitis intersticial surge así por descarte de otras patologías y su clínica es muy variable, de forma que, a juicio de los dos informes citados, en este caso, no existió un incumplimiento de la *lex artis* por error diagnóstico.

**3.** Igualmente, cabe descartar la responsabilidad por **omisión de pruebas diagnósticas** a la que también alude la reclamante.

A este respecto, la *lex artis* —recuerda la STS 167/2006, de 15 de febrero, FJ 2— “supone que la toma de decisiones clínicas está generalmente basada en el diagnóstico que se establece a través de una serie de pruebas encaminadas a demostrar o rechazar una sospecha o hipótesis de partida, pruebas que serán de mayor utilidad cuanto más precozmente puedan identificar o descartar la presencia de una alteración, sin que ninguna presente una seguridad plena”. De forma pues que, “En el terreno del diagnóstico, la obligación del médico es la de realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento. Sólo la omisión de las pruebas exigibles en atención a las circunstancias del paciente y el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad” ( por todas, STS 112/2018 de 6 de marzo de 2018, FJ 3).

Pues bien, si volvemos al proceso asistencial seguido en ese caso no cabe sino concluir que la paciente fue regularmente atendida en atención primaria, urgencias y servicio de urología, y se le practicaron numerosas pruebas diagnósticas (analíticas, ecografías, citologías seriadas, flujometría, TAC, uretrocistoscopia...), que, a juicio médico, confirmaban, el diagnóstico de cistitis intersticial.

En suma, no ha quedado acreditado la omisión de pruebas exigibles, según la ciencia médica, en atención a las circunstancias concretas del paciente, mientras que, en sentido inverso, obran en el expediente una diversidad de ellas dirigidas tanto a la confirmación de la cistitis intersticial, como al descarte de otras patologías de sintomatología similar, tal y como describe, detalladamente, el informe de la Inspección Médica.

Así las cosas, aun cuando hubiera podido haber un diagnóstico errado —que, como decimos, no se ha acreditado—, quedaría excluida la responsabilidad de la Administración en atención a su actuación diligente y conforme a la *lex artis*.



**4.** La reclamante alude también a la responsabilidad de la Administración por **pérdida de oportunidad**. Ésta, toda vez que no ha quedado acreditada la concurrencia de un error de diagnóstico en la patología sufrida, resulta igualmente descartable.

A pesar de ello, aun de nuevo en la hipótesis de que pudiera haber existido un diagnóstico incorrecto, tampoco ha quedado, siquiera indiciariamente, probado el nexo causal entre ese hipotético error y un desenlace médico distinto.

Como subraya la STS de 18 de julio de 2016, debe concurrir *“una probabilidad causal seria, no desdeñable, de que un comportamiento distinto en la actuación sanitaria no solo era exigible, sino que podría haber determinado, razonablemente, un desenlace distinto”*. O, en los términos de la STS de 20 de marzo de 2018, debe constatarse que *“la actuación médica omitida pudiera haber evitado o mejorado el deficiente estado de salud del paciente, con la consecuente entrada en juego a la hora de valorar el daño así causado de dos elementos o sumandos de difícil concreción, como son el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido el efecto beneficioso, y el grado, entidad o alcance de éste mismo”*.

En definitiva, *“La doctrina de la pérdida de oportunidad exige que la posibilidad frustrada no sea simplemente una expectativa general, vaga, meramente especulativa o excepcional ni puede entrar en consideración cuando es una ventaja simplemente hipotética...”* (STS de 25 de mayo de 2016).

Por lo demás, a los efectos de determinar la indemnización procedente en estos casos, debemos recordar que es criterio pacífico jurisprudencial considerar que, *“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”* (STS de 18 de noviembre de 2021).

#### **Cuarto**

#### **Sobre los daños alegados y el *quantum* indemnizatorio**

Obviamente, una vez descartado el nexo causal entre la atención sanitaria que se ha



prestado a la paciente y los daños que afirma haber sufrido, no es ya necesario entrar a valorar la determinación y cuantificación de dichos daños realizados en la reclamación, pero puede ser de interés hacer dos observaciones al respecto.

En primer lugar, la reclamación se halla huérfana de evidencias que, de algún modo, acrediten —tal y como le corresponde— la existencia, entidad o alcance de los daños o secuelas físicas y psicológicas que dice se le han ocasionado a la paciente, así como de su independencia de las propias del diagnóstico de cistitis intersticial. Debe repararse, además, que el tratamiento pautado de instilaciones de ácido hialurónico (Ialuril), primero semanales y, a partir de mayo de 2021, mensuales, supusieron una mejoría en su estado, que la propia paciente refiere (27 de abril de 2021 y 18 de noviembre de 2021) y que, tras la hidrodistensión realizada el 3 de mayo de 2022, su estado era asintomático.

En segundo lugar y en íntima conexión con lo anterior, no se aporta tampoco explicación o justificación alguna, que fundamente la cuantificación de todos los daños, en un importe conjunto de 400.000 euros.

## CONCLUSIÓN

### Única

Procede desestimar la reclamación planteada, por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios, al ajustarse su actuación a la *lex artis ad hoc*.

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