

En Logroño, a 17 de marzo de 2016, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

**3/16**

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales, en relación con la *reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D. F.B. por daños y perjuicios que entiende causados al ser intervenido en el SERIS de vasectomía bilateral con secuelas de escroto agudo, epididimitis, isquemia y atrofia testicular izquierda; y que valora en 85.415,66 euros.*

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Antecedentes del asunto**

#### **Primero**

Mediante escrito presentado el 25 de marzo de 2015 en la Oficina General de Registro del Gobierno de La Rioja y registrado de entrada en la del Servicio Riojano de Salud el siguiente día 27, el expresado paciente formula la antes citada reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria, que se fundamenta resumidamente en lo siguiente:

*“PRIMERO.- (El paciente) visitó a su Médico especialista en Urología, Dr. C.S, para iniciar proceso para vasectomía con sedación. El 18 de enero de 2014, acude nuevamente a la consulta del citado Médico, donde se le facilita hoja informativa sobre la intervención. Se le informa, en el segundo párrafo de dicha hoja, de que la intervención es reversible.*

*En el mismo documento, se informa de que, a pesar de tratarse de una cirugía segura, existen riesgos y complicaciones que se deben conocer para acudir al Médico lo antes posible en caso de que se presenten. Entre dichos riesgos, en el punto I, se cita: «infección de testes y/o escroto; puede requerir antibiótico e incluso otra cirugía».*

*Ese mismo día, se facilitó al (paciente) una hoja de consentimiento informado (CI).*

*El 26 de marzo de 2014, el Dr. F.B.P.S. realiza vasectomía bilateral. El Dr. P.S. entrega al paciente una hoja de cuidados para después de la operación. El (paciente) recibe el alta el mismo día, a las 13,15 hrs, en el CARPA.*

*A las 18,00 horas de ese día, 26 de marzo de 2014, el (paciente) acude (al Servicio de) Urgencias del CARPA, refiriendo fuertes dolores a nivel hipogástrico y malestar. A las 19,40 hrs, se emite informe (del Servicio de) Urgencias, y se le indica que el dolor son sólo espasmos musculares.*

*A las 9,15 de la mañana del 27 de marzo de 2014, (el paciente) acude nuevamente al Servicio de Urgencias. El paciente refiere fuerte dolor hipogástrico; el informe refiere que, en la exploración, se aprecia el dolor descrito. Consta emitido en esa fecha informe (del Servicio de) Anatomía Patológica, que confirma vasectomía izquierda y derecha (solicitado por el Dr. F.J.V.). El paciente es remitido al Servicio de Urología a las 13,11 hrs. y es visitado por el Dr. P.S. El informe refiere que el paciente lleva ya 15 horas de evolución. En (el Servicio de) Urología se indica que «el paciente se encuentra asintomático en este momento»; y, en (el Servicio de) Cirugía, se refiere: «no impresiona de patología aguda, se recomienda aumentar analgesia y control por su Médico». Se recomienda al paciente, «si empeorase, acudir (al Servicio de) Urgencias». Firma el documento la Dra. M<sup>a</sup> C.O.C. Recibe el alta a las 14,16 hrs.*

*A las 6,09 hrs. del día 28 de marzo de 2014, el paciente acude nuevamente al Servicio de Urgencias, refiriendo dolor hipogástrico, dolor intenso en testículo izquierdo que le impide conciliar el sueño y que empeora al caminar, así como hinchazón en la zona. Se le practica exploración general con el resultado que obra en el informe correspondiente: «Testículo izquierdo: buena coloración de herida quirúrgica, signo de Prehn dudosamente positivo; aumento de tamaño testicular izquierdo; dolor a palpación testicular izquierda; peristaltismo conservado. Testículo derecho: hematoma en bolsa escrotal».*

*Se le practica ecografía testicular, por primera vez desde el alta. A las 8,10 hrs. de ese mismo día, le visita otro Médico; esta vez el Dr. C, que refiere en su informe aumento del tamaño testicular, Prehn positivo.*

*A las 9,00 hrs, se decide su ingreso hospitalario por valoración del Servicio de Urología.*

*Ese día, se emite informe radiológico, solicitado por el Dr. Á.C.M, resultado de ecografía de escroto, realizada por el Dr. M.V.O.B, que refiere lo siguiente: «El testículo izquierdo muestra (...) hallazgos que obligan a considerar compromiso en el aporte vascular al teste izquierdo».*

*En ese momento, **han transcurrido más de 40 horas desde que** (el paciente) **acude al Servicio de Urgencias por primera vez**, atendiendo, además, las recomendaciones de la hoja de cuidados post-operatorios que se le facilitó el día de la intervención quirúrgica.*

*A las 12,57 hrs. de ese día 28 de marzo, se decide ingresar al paciente en el Hospital San Pedro de Logroño, con un diagnóstico de **isquemia en teste izquierdo**. Recibe el alta el día 2 de abril, autorizada por la Dra. A.C. y el Dr. S. Durante su ingreso hospitalario, se le practicaron pruebas en radiología, en concreto doppler de testículos. El informe se emitió el día 3 de abril, es decir, el paciente recibió el alta sin que sus Médicos hubieran revisado el informe radiológico.*

*A las 11,59 hrs. del día 3 de abril de 2014, el (paciente) acude nuevamente (al Servicio de) Urgencias, refiriendo fiebre afta. Se informa de que se dan hallazgos de testes en bolsas escrotales. La impresión clínica es de epididimitis izquierda. Ingresa en (el Servicio de) Urología a las 16,37 hrs, y es tratado con antibioterapia intravenosa.*

*El paciente recibe el alta el día 9 de abril de 2014.*

*El resultado final del proceso descrito es que el paciente, en términos no clínicos, perdió un testículo como consecuencia de la falta de matización de las necesarias pruebas médicas en el primer momento en que acudió al Servicio de Urgencias después del alta, poco más de cuatro horas después de la intervención. El (paciente) siguió las instrucciones de cuidados post-operatorios, acudió (al Servicio de) Urgencias refiriendo un fuerte dolor en la zona intervenida y, sin embargo, recibió el alta inmediata con frases como «el dolor es normal» o «tómese un analgésico».*

*No una, ni dos veces, en tres ocasiones, hubo de acudir (al Servicio de) Urgencias hasta que se le hizo una prueba radiológica que apuntó, a juicio tardío del Servicio de Urología, a que, efectivamente, existía una falta de riego sanguíneo en el testículo. Y decimos tardío porque, como se demostrará, el resultado lesivo final se hubiera evitado de haberse detectado el problema en las primeras 8 horas tras la intervención.*

*En resumen, el estado que presenta el lesionado proviene de que no se le realizó una prueba radiológica en primera asistencia (en el Servicio) de Urgencias, o, en todo caso, en alguna de las visitas posteriores. La realización de la prueba hubiera diagnosticado la falta de riego sanguíneo inicialmente y planteado el tratamiento más adecuado, con lo que las secuelas que presenta no se hubiesen producido. Todo lo anterior nos lleva a considerar que, en la actuación asistencial del paciente, ha habido retraso en el diagnóstico, y varias actuaciones contrarias a la lex artis.*

*SEGUNDO.- Además de los días de baja (impeditivos y no) que sufrió el paciente, son más que evidentes las consecuencias de que un hombre joven pierda un testículo, tanto de carácter estético, como psicológico, tal y como las describe el perito cuyo informe se adjunta como documento nº 1. También describe los daños morales que derivan de una mala práctica quirúrgica, con un resultado absolutamente desproporcionado al fin último que se perseguía con la intervención.*

*En relación con las consecuencias psicológicas de todo lo expuesto, el que suscribe se encuentra en tratamiento con Lexatin y Paroxetina, por trastorno del ánimo tras la intervención descrita, atendido por el Dr. S. de la Unidad de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de La Rioja.*

*TERCERO.- Y, en cuanto al fin último de la intervención quirúrgica (vasectomía), debemos destacar, además, que la intervención ha resultado nula en cuanto a los fines originariamente perseguidos, puesto que el paciente sigue teniendo intacta su capacidad reproductora, tal y como consta en las numerosas pruebas que, aún a la fecha, siguen practicándose para comprobar su fertilidad”.*

**Acompaña a su escrito informe médico pericial del Dr. D. A.G.G. y, en base a la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial contenida en dicho informe, concreta su pretensión en la cantidad de 85.415,66 euros.**

## **Segundo**

Mediante Resolución de 13 de abril de 2015, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del día 10 anterior, y se nombra Instructora del procedimiento.

## **Tercero**

Por carta del día 14 de abril, se comunica al interesado la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común (LPAC).

La iniciación del expediente se había comunicado también a la Compañía Aseguradora del SERIS, que acusa recibo el día 28 de abril.

Mediante comunicación del día 17 de abril, la Instructora se dirige a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada al paciente en los Servicios de Urología, Cirugía y Urgencias del CARPA y del Hospital *San Pedro*, copia de la historia clínica relativa a la asistencia reclamada exclusivamente; y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada y situación actual del reclamante, que, según manifiesta, está siendo tratado en la Unidad de Salud Mental. Se solicita, asimismo, informe de dicha Unidad.

## **Cuarto**

El 13 de mayo, la Dirección del Área de Salud remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa la historia clínica, así como los informes aportados por la Dra. C.O.C. y los Dres. A.C.M, J.M.S.A, F.J.V.B. y F.B.P.S.

## **Quinto**

Con fecha 19 de mayo, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación, con el fin de facilitar la elaboración de la Propuesta de resolución.

El informe, de fecha 9 de octubre, establece las siguientes conclusiones:

*“1ª.- La intervención de vasectomía fue realizada de manera correcta y según protocolo, sección de ambos conductos deferentes, consiguiendo el resultado esperado de ausencia de espermatozoides en el semen.*

*2ª.- Tras la misma, y presentando como única clínica dolor en hipogastrio, fue valorado en dos ocasiones en (el Servicio de) Urgencias. Tal y como se indica en los protocolos de valoración de dolor abdominal en urgencias, se le realizó un estudio diagnóstico adecuado, mediante exploración abdominal y genital, analítica y RX de abdomen, sin presentar ningún signo que sugiriera patología aguda a nivel testicular por el que estuviera indicado realizar nuevas pruebas complementarias (el dolor se localizaba a nivel abdominal, sin irradiación a testículos y la exploración testicular era normal).*

*3ª.- En la tercera ocasión en la que acudió (al Servicio de) Urgencias, su situación clínica había variado y, además, del dolor hipogástrico, refería haber comenzado con clínica de dolor testicular e hinchazón, con otros síntomas añadidos; datos sugestivos de un cuadro de escroto agudo, por el que se realizó el estudio diagnóstico oportuno, con diagnóstico de isquemia vascular testicular, que fue tratada de manera adecuada, no existiendo indicación quirúrgica. Como consecuencia, presenta cierto grado de atrofia, con disminución del tamaño del testículo.*

*4ª.- No ha quedado acreditada la causa de la isquemia vascular testicular que, según la literatura, puede haber sido ocasionada por el propio proceso inflamatorio secundario a la intervención, por lo que no se puede atribuir a un fallo quirúrgico, ni afirmar que un diagnóstico precoz la hubiera evitado, tal como se reclama.*

*5ª.- Posteriormente, presentó un cuadro de epididimitis, complicación recogida en el consentimiento informado de la vasectomía firmado por el paciente (infección de los testes y/o escroto), que fue tratado de manera correcta, sin problemas posteriores.*

*Por lo expuesto, y pese a que la evolución de la intervención no ha sido la esperada y que presente como secuela cierto grado de atrofia testicular, no se puede considerar que la asistencia sanitaria prestada haya sido incorrecta y que no se haya actuado en todo momento conforme a la lex artis.”*

## **Sexto**

Obraba previamente en el expediente un informe médico pericial de la entidad consultora PROMEDE, emitido a solicitud de la Aseguradora del SERIS, del que transcribimos las siguientes conclusiones generales y finales:

### **CONCLUSIONES GENERALES**

*“1ª.- Que el paciente acudió al Hospital los días 26 y 27 de marzo, por cuadro de dolor hipogástrico.*

*2ª.- Que, en la exploración realizada el 27 de marzo, ni el Servicio Médico de guardia, ni el Servicio de Urología, ni el de Cirugía General, ante el cuadro de dolor hipogástrico, evidencia patología significativa de carácter urgente.*

3ª.- *Que, con fecha 28 de marzo, acude, por dolor hipogástrico y testicular izquierdo, con inflamación. Siendo explorado y ante la sospecha ecográfica de posible isquemia testicular izquierda, es ingresado para observación, valoración y tratamiento.*

4ª.- *Que no se ha omitido ninguna exploración encaminada al diagnóstico del cuadro clínico que el paciente presentaba el día 28 de marzo de 2.014.*

#### CONCLUSIONES FINALES

1ª.- *Que la atención prestada al paciente ha sido correcta, habiendo estado adecuada la actuación de los diferentes Facultativos a las clínicas y a los diagnósticos establecidos, en cada situación clínica desarrollada por el paciente.*

2ª.- *Que el cuadro clínico desarrollado debuta de forma muy anodina, no siendo referido el dolor testicular y la inflamación hasta, al menos, 48 horas desde la cirugía, el día 28 de marzo de 2.014*

3ª.- *Que, ante el cuadro clínico, se obró con diligencia y de acuerdo a la lex artis, poniendo todos los medios diagnósticos necesarios.*

4ª.- *La actuación de los diferentes Servicios médicos es acorde a la lex artis, no habiendo existido error diagnóstico, ni ausencia o defecto en la prestación de asistencia sanitaria.”*

#### Séptimo

Mediante escrito de 13 de octubre, la Instructora se dirige al reclamante, dándole trámite de audiencia, por término de quince días.

El interesado se persona en la Secretaría General Técnica el siguiente día 20, facilitándosele copia íntegra del expediente; y, mediante escrito de 3 de noviembre, formula alegaciones, insistiendo en su pretensión inicial y contradiciendo el informe de PROMEDE. Acompaña a su escrito: una solicitud de derivación, de fecha 25 de febrero de 2015, al Servicio de Psiquiatría; un informe médico, de fecha 10 de marzo de 2015, que acredita que padece un cuadro de trastorno adaptativo mixto; y, como documento nº 3, una primera consulta de la Unidad de Salud Mental, de fecha 29 de abril, con el Dr. S, que le visita, desde entonces, una vez al mes.

#### Octavo

Con fecha 25 de enero de 2016, la Instructora del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación, por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

## **Noveno**

El Secretario General Técnico, el día 28 de enero, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe, el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el siguiente día 11 de febrero.

## **Antecedentes de la consulta**

### **Primero**

Por escrito firmado el día 11 de febrero de 2016, enviado y registrado de salida con fecha el día 12 de febrero de 2016, y ratificado el 17 de marzo de 2016, todo ello electrónicamente, y registrado de entrada en este Consejo el mismo día, la Excm. Sra. Consejera de Salud 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 de fecha 15 de febrero de 2016, firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 16, 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**

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma 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**

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

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción hoy vigente, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones superiores a 50.000 euros.

Al reclamarse inicialmente por el interesado la cantidad de 85.415,66 euros, no cabe dudar del carácter preceptivo de nuestro dictamen.

En cuanto al contenido del mismo, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común (LPAC).

### **Segundo**

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

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPAC) 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, 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”*.

Y, en nuestro dictamen D.29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

### **Tercero**

#### **Sobre existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso**

A la vista del informe aportado por el reclamante, no sólo concurre una mala praxis sino, además, una falta de información adecuada, por no constar, en el documento de consentimiento informado, la información precisa sobre la necrosis testicular por isquemia, que es la complicación postoperatoria que surgió en el caso concreto.

El perito de parte subraya, con evidente exageración, que, en el caso que nos ocupa concurren, a su juicio, todas las circunstancias y presupuestos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria. Y, así, afirma que: no se realizó una derivación oportuna y adecuada, manteniendo una actitud pasiva; no se aportaron recursos diagnósticos precisos específicos y acordes al proceso, según signos y síntomas; no se estableció un pronóstico y tratamiento protocolario; frente a la diligente actitud del reclamante en acudir a los Servicios de Urgencias, no se realizaron las pruebas protocolarias ni se diagnosticó, correcta y precozmente, la necrosis testicular por isquemia; la actuación médica ha privado al paciente de determinadas expectativas de curación; y el error terapéutico ha causado un daño desproporcionado, como consecuencia de los útiles-herramientas quirúrgicas o poca diligencia y cuidado durante la misma.

Aún cuando, según el repetido informe, es evidente que estas lesiones postquirúrgicas y post-asistenciales pudieran ocurrir como complicación quirúrgica, considera más evidente que, con una actuación precisa y con revisión cuidadosa y precoz, tienen solución; que dicha complicación obliga a la inmediata revisión quirúrgica y que no consta que, a ninguna de estas circunstancias, se atendiera con precocidad diagnóstica ni terapéutica. Pone especial énfasis en el hecho de que, hasta 48 horas después de la cirugía, no se le realizara una ecografía.

Frente a esta retahíla de supuestas infracciones a la *lex artis*, del examen de cuantos informes constan en la historia clínica del reclamante y de los emitidos en el expediente de responsabilidad patrimonial, incluidos el de la Inspección médica y el emitido por la entidad consultora PROMEDE, a instancias de la Aseguradora del SERIS, resulta harto difícil defender la concurrencia de una mala praxis; más bien, por el contrario, puede deducirse que la atención al paciente en todo el proceso postquirúrgico fue la correcta y demandada por la sintomatología presentada en cada momento.

En efecto, cuando, el mismo día de la intervención de vasectomía bilateral, acude al Servicio de Urgencias, a las 19:40 horas, lo hace porque “*tiene dolor a nivel hipogástrico*”, siendo diagnosticado, tras su examen, de dolor abdominal inespecífico. A la mañana siguiente, 27 de marzo, acude de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro*, por dolor en hipogastrio desde la víspera, haciéndose constar la ausencia de nauseas o vómitos, no presenta clínica miccional ni fiebre, deposiciones normales. Se solicita que sea valorado por el Servicio de Urología y se le realizan pruebas analíticas. A la exploración, presenta dolor abdominal, que aumenta a la palpación, en zona hipogástrica. Se hace constar, y ello es destacable: “*ambos testículos normales; tamaño y consistencia normal; no dolorosos a la palpación; herida quirúrgica de buen aspecto; no presenta signos de infección*”.

Es sólo al día siguiente, 28 de marzo, cuando al acudir al Servicio de Urgencias, a las 6:09 horas, refiere, además del dolor en hipogastrio que padecía desde la intervención, un dolor intenso en el testículo izquierdo, “*que le impide conciliar el sueño y que empeora al caminar; lo nota más hinchado*”.

Al comprobar, en la exploración general que se le realiza, un aumento del tamaño testicular izquierdo y dolor a la palpación, es cuando, además de las pruebas analíticas, se le realiza una ecografía testicular, que sugiere un compromiso isquémico del teste izquierdo, dándole de alta por hospitalización en el Servicio de Urología a las 8:49 horas. Es decir, en menos de tres horas desde la aparición de los primeros síntomas que hacen sospechar la patología sobrevenida, se le hacen las pruebas pertinentes y se diagnostica acertadamente aquélla.

Cuando el paciente sólo refería dolor hipogástrico, la realización de una ecografía abdominal no hubiera detectado la isquemia testicular, aun cuando la patología estuviera ya presente; sólo sería eficaz al efecto una ecografía testicular, pero, no presentando molestias ni síntomas testiculares, ni signos de infección, su práctica ni está prevista en protocolo alguno ni es exigible en una correcta praxis médico-quirúrgica.

Sobre la base de los mismos informes e historial clínico manejados por el Dr. G, el informe de la Inspección médica llega a conclusiones totalmente contrarias, conclusiones que han quedado transcritas en el Antecedente Quinto del asunto.

Pero, aun es más tajante el informe de la entidad consultora PROMEDE, que, independientemente de sus conclusiones, transcritas en el Antecedente Sexto del presente dictamen, rebate, en el resumen de la historia clínica y en sus consideraciones periciales, las argumentaciones del Dr. G.

Destaca, así, que, el 28 de marzo, a las 9:18 horas, consta un análisis de orina, con presencia de espermatozoides, lo que indica una eyaculación voluntaria o una polución nocturna y es ese día cuando se menciona, por primera vez, que ha aparecido dolor testicular izquierdo y, en la exploración, se advierte el “*aumento de tamaño*”. En las asistencias previas a esa fecha, la clínica referida es de dolor hipogástrico, no testicular, y no hay síntomas escrotales. En concreto, en la del día 27, en el Servicio de Urgencias, es atendido, además, por los Servicios de Urología y Cirugía. Concluye, pues, el informe que es evidente que el paciente estuvo atendido, que se prestaron todos los medios asistenciales y diagnósticos necesarios, y que el tratamiento fue adecuado a su situación clínica.

Se añade, en el repetido informe de PROMEDE, que los cuadros clínicos postquirúrgicos presentados por el paciente constituyen complicaciones que, si bien han conllevado una alteración del estado de salud, han precisado de un ingreso hospitalario y de un seguimiento médico especializado, ello no significa que se haya vulnerado la *lex artis*, sino que se han presentado complicaciones tras la cirugía, de tipo inflamatorio vascular, debidamente atendidas por medios personales, Facultativos especializados en Urología y, materialmente, con la realización de todas y cada una de las pruebas complementarias y tratamientos necesarios. Considerando, además, que no ha existido pérdida anatómica del testículo izquierdo.

Hay constancia, por último, según el informe en cuestión, de que, en las consultas realizadas en el Servicio de Urología los días 20 de agosto, 10 de septiembre y 26 de noviembre de 2014 y 28 de enero y 29 de abril de 2015, el paciente no ha referido ni dolor testicular ni cuadros de disfunción eréctil.

Por todo ello, hemos de coincidir con la Propuesta de resolución en que, no sólo fue realizada de manera correcta la intervención de vasectomía, consiguiéndose el resultado esperado de ausencia de espermatozoides en el semen, sino que también lo fue la asistencia prestada con posterioridad a la misma, siendo diagnosticada y tratada la isquemia vascular que presentó de manera adecuada.

No hay prueba ni indicio alguno, en definitiva, de que haya existido una mala praxis en todo el proceso quirúrgico y asistencial del reclamante que permita fundar la responsabilidad patrimonial sanitaria.

## CONCLUSIONES

### Única

Procede desestimar la reclamación formulada, al no haberse acreditado infracción alguna a la *lex artis ad hoc* y no concurrir, por tanto, criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios.

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

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero