

Oviedo, 22 de marzo de 2022

D.
(Despacho D. Carlos Sardinero García)
Avda. Rey Juan Carlos I 69, 1ºB
28916 Leganés - Madrid

N/Ref.: FFG/lag
Expte. R. Patrimonial: 2020/140
Perjudicado/a:
Reclamante/s: Carlos Sardinero Garcia

Le comunicamos que, con fecha 16 de marzo de 2022 el Ilmo. Sr. Consejero de Salud ha dictado la siguiente

RESOLUCIÓN

Examinado el expediente de referencia seguido a instancia de don por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una deficiente asistencia sanitaria prestada por Servicio de Salud del Principado de Asturias.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.-

Con fecha 21/12/2020, tuvo entrada en la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don

Expone que el 13/04/2020 acudió al centro de salud por presentar "dolor e inflamación en el testículo derecho, además de endurecimiento del cordón y conducto que baja al testículo", realizando el facultativo, según refiere, una exploración "insuficiente". Fue diagnosticado de "epididimitis" y se le prescribió tratamiento antibiótico y analgésico. A las 22:34 horas de ese mismo día acudió al Servicio de Urgencias del Hospital por "intensos dolores, vómitos y endurecimiento e inflamación del teste derecho". Fue diagnosticado de "orquiepididimitis", pautándole tratamiento con antibiótico, analgésico y antiemético. Al día siguiente consultó telefónicamente con el centro de salud refiriendo la sintomatología que presentaba, indicándole el facultativo que "la epididimitis es un proceso doloroso y que debía continuar la medicación pautada".

El 16/04/2020 consultó nuevamente de forma telefónica con el centro de salud y, según refiere, "el MAP simplemente señaló que él no podía citarle con urología debido a la situación del covid-19, pero que era conveniente que fuera visto por un especialista. El 17/04/2020 contactó nuevamente con el centro de salud y se le indicó la necesidad "de que le viera un especialista (...), recordando que dada la situación, él no podía dar esa cita desde Atención Primaria y tampoco podía garantizarle que si acudía a urgencias del hospital fuera visto por el Urólogo". Ese mismo día acudió a un urólogo de forma privada, donde tras la realización de una ecografía, se sospechó "la existencia de una torsión testicular evolucionada", siendo derivado al Servicio de Urgencias del donde se confirmó el diagnóstico. Fue intervenido de urgencia, realizándole extirpación del testículo derecho, siendo dado de alta el 18/04/2020.

El 24/04/2020 acudió al Servicio de Urgencias del por "supuración y dolor de la herida quirúrgica", que el reclamante atribuye a que "cuando se practicó la intervención no se preparó la zona para la misma afeitando el vello, incumpliendo así los protocolos de asepsia y bioseguridad establecidos". Se le pautó tratamiento antibiótico. El 14/05/2020 acudió a revisión con el Servicio de urología del Se le realizó una ecografía que mostró "prótesis ligeramente ascendida (...). Las molestias se incrementaron y al día siguiente acudió a Urgencias del Hospital. Esta vez sí le realizaron un ecodoppler, pero procedieron al alta en el mismo día. El 26/05/2020 acudió a consulta en el Hospital y apreciándose engrosamiento de cordón derecho y epidídimo izquierdo doloroso y engrosado en cabeza. Se le prescribió Zinnat y revisión en 6 meses".

Considera que han existido una serie de "actos médicos reprochables":

1. "Anamnesis incorrecta", ya que no se le "prestó atención adecuada" a los síntomas que presentaba.
2. "Infravaloración de la sintomatología y ausencia de pruebas diagnósticas, que provocaron un error en el diagnóstico", ya que a pesar de la sintomatología que presentaba ("dolor intenso y repentino en el escroto, vómitos, un testículo que está más alto de lo normal o en ángulo inusual"), fue diagnosticado de "epididimitis", sin "realizar prueba alguna que lo confirmara (...) y no se realizara una ecografía testicular hasta transcurridos cuatro días de la primera visita a Urgencias (...)".
3. "Retraso en el diagnóstico de la torsión testicular. Orquidectomía derecha. (...). El retraso en el diagnóstico (...) supuso la pérdida del testículo (...)".
4. "Incorrecta preparación del paciente para la intervención. (...). En este caso, únicamente se debía realizar la retirada del vello de la zona. Esto no se hizo y la herida quirúrgica se infectó provocando un incremento de la recuperación (...)".

Solicita una indemnización de 79.639,51 euros.

Segundo.-

Iniciado un procedimiento en materia de responsabilidad patrimonial, al expediente se han incorporado, entre otros, los siguientes documentos:

- **Historias clínicas del reclamante existentes en el**

- **Escrito de la Coordinadora del centro de salud de** de fecha 26 de febrero de 2021, al que se adjunta el episodio asistencial objeto de la reclamación que consta en la historia clínica de Atención Primaria. Con fecha 13/04/2020 se anota lo siguiente: "Desde hace 3 horas dolor e inflamación en testículo derecho irradiado hacia hipogastrio, no fiebre no traumatismos. No tomó nada para el dolor. EF: Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no defensa ni otros síntomas de peritonismo. No masas ni megalías. Discreto edema escrotal derecho, dolor a la palpación del polo cefálico de testículo derecho y de epidídimo. No calor ni rubor cutáneo. No lesiones en piel. Impresiona de epididimitis".
- **Informe del Director de la UGC de Urgencias del** de fecha 2 de marzo de 2021 en el que se señala que el día 13/04/2020 "el médico que atendió a D. no objetivó signos ni síntomas que le hicieran sospechar que pudiera presentar una torsión testicular. En este caso, hubiera estado indicada la solicitud de una ecografía testicular para descartarlo (...). En el mismo informe se hace referencia expresa a que se facilita a D. la información sobre los síntomas de alarma que en caso de aparecer deberían hacerle consultar de nuevo con nuestro Servicio. Se le realizó una anamnesis y exploración física y, se le solicitaron pruebas complementarias, que el médico interpretó suficientes para una primera impresión diagnóstica de orquiepididimitis, en el Servicio de Urgencias. Es evidente que conocido el diagnóstico definitivo se equivocó en el diagnóstico inicial".
- **Informe del Director de la UGC de Urología del** de fecha 8 de febrero de 2021, en el que se indica que el paciente "ingresa en Urología del el día 17/4/20, procedente de Urgencias con dolor en teste derecho (...), desde hace 4 días con intervalos de mayor intensidad. Además de enrojecimiento cutáneo y aumento del volumen escrotal de forma progresiva. En tratamiento con ciprofloxacilo y dexketoprofeno desde 13-4-2020 (...). Exploración física: Afebril, buen estado general. Escroto eritematoso, testículo a la palpación aumentado de tamaño, indurado y doloroso. Dudoso signo de Prehn. Teste izquierdo normal. Abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin signos de peritonismo". Se realizaron pruebas complementarias y ecografía testicular que mostró "hallazgos compatibles con torsión testicular". Fue intervenido de forma "urgente" ese mismo día, realizando "orquiectomía derecha, con colocación de prótesis testicular". Fue dado de alta el 18/04/2020. Acude a Urgencias el 25/04/2020 "por induración de la herida (...), recomendándose tratamiento antibiótico y curas en el centro de salud (...). El 14/05/2020 acude a consulta, "refiriendo molestias en el pene". La exploración, pruebas complementarias y de imagen resultaron normales. Acude a Urgencias del HUCA el 15/05/2020 por "molestias en el hemiescroto izquierdo". Las pruebas complementarias y de imagen fueron normales. "Se descarta patología urológica. Tras el cese de la clínica, se recomienda tratamiento analgésico y nueva consulta en el caso de reaparición de las molestias".
- **Informe del facultativo de Atención Primaria del** , de fecha 8 de febrero de 2021, en el que se relacionan las techas de contacto telefónico del interesado con el centro de salud.
- **Dictamen médico-pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora,** de fecha 10 de junio de 2021, en el que tras analizar la praxis médica en el caso, se realizan las siguientes consideraciones:

- "Que no puede establecerse que D. [redacted] presentase una torsión testicular el día 13 de abril de 2020 cuando fue atendido en el Centro de Salud [redacted]. En ese día no existía cuadro clínico ni exploración compatible con ella, y sí otros signos en contra así como la existencia de exudado uretral, que en un adulto es más compatible con patología infecciosa y ni la sintomatología, ni la exploración física ni la ecografía hubiesen podido ofrecer anticipadamente un diagnóstico de torsión del testículo.
- Que por lo tanto, probablemente, ni la sintomatología, ni la exploración física ni la ecografía hubiesen podido ofrecer anticipadamente un diagnóstico de torsión del testículo, y que no existió la duda diagnóstica suficiente para anticipar la intervención quirúrgica.
- Que en la segunda visita a urgencias del [redacted] habían aparecido cambios clínicos que junto con la ecografía doppler permitieron el diagnóstico de torsión de cordón espermático.
- Que la torsión testicular suele ser un proceso evolutivo, de modo que en muchos casos el paciente presenta múltiples episodios de torsión testicular transitorios previamente, hasta que finalmente es diagnosticado y se realiza la cirugía.
- Que el tiempo de torsión testicular necesario para establecer lesiones en el propio testículo es variable (6 ó más horas) dependiendo de dos factores, el grado de giro (180° hasta más 720°) y la permanencia o transitoriedad de la torsión. La existencia de torsión intermitente puede determinar dolor y sintomatología alternante, como se describe en la historia de D. [redacted] en la que se especifica dolor de intensidad oscilante.
- Que la confirmación de la torsión no se establece hasta la segunda visita a urgencias del [redacted] el 17/4/2020, donde por primera vez se describe la existencia de horizontalización escrotal. Y que incluso el signo de Prehn, en este momento era dudoso.
- Que la necesidad de realizar una exéresis testicular en este tipo de intervenciones oscila entre el 33% y el 69% de los casos, siendo más habitual la orquiectomía en adultos que en adolescentes.
- Que en esta caso concreto, conociéndose por la cirugía que el grado de torsión era de 360°, hubiesen bastado 3 horas para establecerse la irreversibilidad vascular del testículo.
- Que es conocido, que la realización de la orquiectomía en un testículo no viable, como se realizó en este caso, protege de la posible afectación del testículo contralateral de una afectación de la fertilidad por autoinmunidad.
- Que, por otro lado, la pérdida de un testículo, no tiene porque determinar, por sí misma, alteraciones hormonales ni de la fertilidad.
- Que el paciente no presentó infección de las heridas quirúrgicas, sino un seroma o acumulación de suero subcutáneo y que en este tipo de cirugía es habitual la aparición de enrojecimiento y molestias en la zona inguinal como consecuencia de

la existencia de la prótesis (cuerpo extraño), que puede mantenerse semanas o meses”.

Finaliza el dictamen con las siguientes conclusiones:

1. “Que pese al conocimiento de la evolución posterior de los acontecimientos y el diagnóstico que se estableció, la evaluación realizada en el centro de salud de el 13 abril 2020 y posteriormente en el el mismo día, se ajustó a la situación clínica y exploración física en ese momento, y no puede establecerse el diagnóstico que posteriormente si tuvo cuatro días después (TWIST Score 4).
2. Que la siguiente asistencia, el día 17 abril 2020 en el mismo centro hospitalario, se realizó en base a unos cambios clínicos (TWIST Score 6-7) y ecografía que permitieron establecer el diagnóstico de torsión de cordón espermático.
3. Que tras derivación al el 17/4/2020 la cirugía se realizó de forma ágil, con las precauciones, como se refleja en el protocolo de enfermería, de cirugía limpia.
4. Que en ningún momento se refleja ni en la historia clínica la aparición de infección de la herida quirúrgica.
5. Que, pese a la frecuente necesidad de extirpación del testículo en esta cirugía (33-69% de los casos), no se puede identificar previo a la cirugía esta circunstancia, y que en situaciones como la que sufrió D. pueden bastar tres horas para que el testículo no sea recuperable y sea necesaria practicar una orquiectomía.
6. Que, la pérdida de una unidad testicular no condiciona una alteración hormonal o de la fertilidad si el otro testículo es normal como es el caso”.

Tercero.-

Evacuado el preceptivo trámite de audiencia, con fecha 27/07/2021 se recibe el escrito de alegaciones del reclamante en el que en relación a la asistencia prestada, se realizan las siguientes consideraciones.

En primer lugar se señala que ha existido una “infravaloración de la sintomatología y ausencia de pruebas diagnósticas que llevaron al error, al omitir un correcto diagnóstico diferencial, con la consiguiente demora en el diagnóstico que realmente el paciente tenía y que provocó un resultado irreversible. (...). Con todo, la exploración física no es suficiente. Se deben utilizar todos los medios y pruebas disponibles para poder detectar y descartar posibles patologías y así poder emitir un buen juicio clínico o diagnóstico. Máxime, cuando la sintomatología de una torsión testicular y una epididimitis pueden coincidir en algunos aspectos (...). Por ello, pierde toda la fuerza el determinar que sólo con la palpación ya se obtienen los indicios necesarios para no realizar una ecografía, ya que la misma debería establecerse de forma preventiva y ante un diagnóstico precoz para poder paliarlo tempranamente, siendo así los efectos reversibles, a diferencia de lo que ha ocurrido en el presente caso. En este punto, la no realización de una Ecografía Doppler, ante la persistencia y empeoramiento de los síntomas, es inexcusable (...).”

En segundo lugar, se afirma que “las secuelas producidas tras la intervención quirúrgica donde se le realiza la exéresis del teste derecho se debe a una incorrecta

preparación del paciente para la intervención", y que "las infecciones ocurridas tras el postoperatorio son a causa de una mala preparación de la intervención quirúrgica (...), ya que no es posible tampoco desentenderse de las infecciones en las heridas quirúrgicas, en forma de seromas, puesto que, aunque sea común su aparición tras una operación, en este caso se establece de forma directa la relación entre una mala preparación de la intervención y éstas. Esto se explica porque la retirada del vello de la zona antes de proceder a la intervención quirúrgica era un requisito indispensable para mantener las condiciones de asepsia y seguridad de la misma. Sin embargo, tal retirada del vello no se produjo en el caso de D. favoreciendo por tanto el proceso infeccioso en la zona intervenida como sucedió después. (...). No cabe excusarse tampoco en la circunstancia de que esa intervención quirúrgica fuese realizada de urgencia, ya que, aun encontrándose en esa situación, deben proceder de forma acorde a los protocolos y guías de actuación en este tipo de intervenciones para que su actuación sea lo más correcta y precisa y así evitar causar perjuicios mayores. Aun siendo de urgencia esa intervención, entendemos que deberían haber seguido todos los pasos de preparación de asepsia y bioseguridad en la misma.

En tercer lugar, se considera que "se puede establecer una relación causa-efecto entre la falta de deber de cuidado, ausencia de pruebas diagnósticas que provocaron un error, infravaloración de los síntomas que presentaba (...) y la clamorosa demora en emitir el diagnóstico correcto y los daños irreversibles/secuelas que se produjeron (...), como es la pérdida del testículo. Se ha creado un riesgo ante la falta del cumplimiento del deber objetivo del cuidado que en este caso (...) no tenía el deber jurídico de soportar, cumpliéndose así los requisitos necesarios para poder imputar objetivamente el resultado y exigir la responsabilidad. Tal y como se afirma en la pág. 28 del informe pericial, si en solo 3 horas se puede establecer la irreversibilidad vascular del testículo, en este caso, que se puede determinar que pasaron 4 días, ¿hasta dónde podrían haberse desencadenado las consecuencias o secuelas? Esto es, desde el 13 al 17 de abril, que es el marco temporal desde que D. acude por primera vez al Servicio de Urgencias hasta que se confirma la torsión testicular. Como hemos mencionado previamente, las primeras 6 horas son cruciales, dado que la viabilidad testicular es casi total. En este caso, D. acudió 2 veces dentro de dicho margen horario. El dolor comenzó, de forma repentina, a las 16:30h aproximadamente, no siendo cierto como consta en el informe del Centro de Salud (13/04/2020) que el dolor de D. presentaba 3 horas de evolución en ese momento, pues desde que comenzó no tardó en acudir ni una hora, previa llamada al Centro de Salud, tal y como está registrada a las 16:47h. Si el dolor hubiera comenzado 3 horas antes, como consta en los informes del Centro de el dolor hubiese aparecido a las 13:47h. De ser cierto, cuando acudió al el 13/04/2020 a las 22:34h llevaría 9 horas de evolución y, sin embargo, se apuntó que llevaba 6 horas de evolución del dolor y no 9 horas (...)."

Por último, en relación con el dictamen pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, se indica que "incurre en errores y contradicciones que ponen en cuestión sus conclusiones (...).

En primer lugar, al construir la línea temporal de la pág. 25 del informe, incluyen la secreción uretral en la visita de D. Daniel al Centro de Salud el 13/04/2020 cuando, en realidad, consta en los informes médicos que la primera vez que el paciente presentó dicha secreción uretral fue al acudir, ese mismo día, al Servicio de Urgencias del (...).

Asimismo, la puntuación de TWIST Score que reflejan los peritos en la referida línea temporal es de 3 puntos sobre 7 para el día 13/04/2020, una puntuación que es completamente errónea, puesto que teniendo en cuenta los síntomas antes descritos que presentaba D. el 13/04/2020, se ha demostrado que la puntuación de TWIST Score que correspondería es de 6 puntos sobre 7. También cabe destacar, como se ha afirmado anteriormente, que falta información sobre el reflejo cremastérico, lo que podría incrementar la puntuación total del TWIST Score a 7 puntos sobre 7.

Seguidamente, (...) sostienen que tras acudir D. al Servicio de Urgencias del 13/04/2020, se descarta específicamente la existencia de torsión. Tal afirmación resulta sorprendente, pues en la asistencia sanitaria que fue prestada a mi representado ese día 13/04/2020, ni en el Centro de Salud ni en el le fue practicada ninguna exploración de imagen y es, precisamente, a lo largo de todo el informe pericial donde se señala que la prueba determinante para el diagnóstico de una torsión testicular es la ecografía, en concreto, la Ecografía Doppler testicular.

También resulta extraño que, a continuación, en la misma pág. 25 del informe pericial apunten que *la analítica confirma alteraciones compatibles con patología infecciosa/inflamatoria* respecto del día 13/04/2020, puesto que en el presente escrito ha quedado patente que las analíticas practicadas ese día arrojaron resultados que se encontraban en *límites normales* (...).

Posteriormente, sigue sin tenerse en cuenta en las conclusiones del informe (...) los síntomas que (...) venía presentando desde el inicio, de forma constante, como son los vómitos, dolor e inflamación en el testículo derecho, signos más que compatibles con torsión testicular. Estos permanecieron desde el primer día que acudió al Centro de Salud y deberían haber constado como antecedentes para las posteriores visitas al Servicio de Urgencias del De hecho, cuando fue explorado en primer lugar en el Centro de Salud, debería haber sido atendido con la diligencia requerida y aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica pone a disposición. Esto no ocurrió ya que, tal y como se relató previamente en el presente escrito, no es suficiente con una simple palpación para detectar una torsión (...).

Por otra parte, tampoco se entiende que en la pág. 17 del informe aseguren que *las dos patologías escrotales que con más frecuencia determinan un escroto agudo es la orquiepididimitis y la torsión de cordón espermático o de hidátides testiculares* y que, en la pág. 27 afirmen que el 13/04/2020 *no existía cuadro clínico ni exploración compatible con ella* (refiriéndose a la torsión testicular), cuando el cuadro clínico coincidía con el esperable de una torsión testicular por los síntomas que se han citado anteriormente y, además, mediante analíticas y exudado se descartó cualquier patología de carácter infeccioso.

De igual modo, considera esta parte contradictorio que, en el informe pericial, por un lado, se defienda que con mucha frecuencia se confunden las dos patologías de torsión testicular y de orquiepididimitis y, por otro lado, que se califique como una actuación médica diligente no haber realizado ninguna prueba de imagen que permitiese descartar con total seguridad la torsión testicular. Todo ello tomando en consideración la necesidad inminente de una actuación médica ante una torsión testicular por las graves complicaciones que supone dejar avanzar dicha patología como, desgraciadamente, sucedió en el caso (...).

Cuarto.-

Con fecha 4 de agosto de 2021 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formuló propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que "la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis*. No está claro que el reclamante presentase una torsión testicular el día 13 de abril de 2020 cuando fue atendido en el Centro de Salud y en el . En ese día no existía cuadro clínico ni exploración compatible con ella, y sí otros signos en contra así como la existencia de exudado uretral, que en un adulto es más compatible con patología infecciosa y, probablemente, ni la sintomatología, ni la exploración física ni la ecografía hubiesen podido ofrecer anticipadamente un diagnóstico de torsión del testículo. El diagnóstico de la torsión no se establece hasta la segunda visita a urgencias del el 17/4/2020, donde por primera vez se describe la existencia de horizontalización escrotal, siendo todavía en esos momentos dudoso el signo de Prehn. Es muy probable que la torsión testicular fuera intermitente. Es imposible soportar tantos días con una torsión de 360°. El paciente no presentó infección de las heridas quirúrgicas, sino un seroma o acumulación de suero subcutáneo y que en este tipo de cirugía es habitual. El tratamiento antibiótico se realizó para prevenir la infección del seroma. La aparición de enrojecimiento y molestias en la zona inguinal como consecuencia de la existencia de la prótesis. La pérdida de un testículo, no tiene porque determinar, alteraciones hormonales ni de la fertilidad".

Quinto.-

Remitido el expediente al Consejo Consultivo del Principado de Asturias, con fecha 1 de diciembre de 2021 emite el dictamen preceptivo en el que se indica que "(...) En el supuesto planteado, el perjudicado invoca una 'infravaloración de la sintomatología y ausencia de pruebas (...) que provocaron un error en el diagnóstico', reprochando en el trámite de audiencia la 'no realización de una ecografía Doppler', prueba de imagen que considera obligada a la vista de la sintomatología que presentaba el 13 de abril de 2020, cuando fue atendido primero en su centro de salud y más tarde en el Servicio de Urgencias del Hospital y que hubiera permitido 'un adecuado diagnóstico diferencial para prevenir las complicaciones derivadas de una torsión testicular no diagnosticada a tiempo'. Estas apreciaciones no se sustentan en una pericial médica *ad hoc*, pero sí en el criterio de los facultativos que se evidencia en diversos episodios del curso clínico. Singularmente cuando los días 16 y 17 de abril de 2020, ante sintomatología persistente, se advierte la necesidad de que el paciente sea examinado por un especialista en Urología, al tiempo que se ponderan las dificultades para ello derivadas del contexto de la pandemia sanitaria por el virus COVID-19. Entre las periciales incorporadas a las actuaciones consta el informe librado por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital que el instructor del procedimiento solicita a fin de que se valore la asistencia prestada al enfermo en la noche del 13 al 14 de abril de 2020 en el Servicio de Urgencias. Sin embargo, el informante señala que del informe de alta correspondiente a esa fecha se desprende que el médico que atendió al paciente 'no objetivó signos ni síntomas que le hicieran sospechar que podía presentar una torsión testicular. En ese caso habría estado indicada la solicitud de una ecografía testicular para descartarlo, prueba de imagen que está en nuestra cartera de servicios'. Insiste el perito informante en que el facultativo solicitó las pruebas que 'interpretó suficientes para una primera impresión diagnóstica de orquiepididimitis', resultando 'evidente' que ese diagnóstico era equivocado a la vista de los hechos posteriores. En consecuencia, el perito no excluye aquí la mala praxis médica -no avala el criterio del

facultativo, solo lo anota-, confirma la indicación de ecografía ante la sospecha de torsión testicular y reconoce el error diagnóstico en la asistencia dispensada el 13 de abril de 2020. Por su parte, los especialistas que informan a instancias de la entidad aseguradora de la Administración aprecian que 'la exploración física no detectó alteraciones concluyentes a nivel escrotal y que por lo tanto no existía indicación de ecografía escrotal'. A la vista del conjunto de las actuaciones, el técnico que rubrica la propuesta de resolución da cuenta de algunos extremos que no han podido despejarse con certeza. Así, reconoce que 'no está claro' que el reclamante presentase una torsión testicular el día 13 de abril de 2020 (esto es, tampoco se excluye), y que 'es muy probable' que la torsión testicular fuera intermitente. Se objetiva, por tanto, un grado de indeterminación o duda razonable en torno a aspectos relevantes o trascendentes para la explicación de lo sucedido al margen de la mala praxis, pues consta que el paciente presentaba una sintomatología recurrente que le condujo a acudir dos veces al servicio sanitario el 13 de abril de 2020 -en el escenario de confinamiento por la pandemia del COVID-19-, y por la que vuelve a consultar el 16 y el 17 de abril, día este último en el que es 'intervenido de urgencia' a la vista del resultado de la ecografía; prueba que no es compleja ni costosa y con la que -no cabe excluir- pudo anticiparse el diagnóstico con consecuencias favorables para el perjudicado. Llegados a este punto, procede recordar también que es jurisprudencia consolidada la que reconoce que la regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, máxime en los casos en los que faltan datos o documentos relevantes, ya sea porque la parte que los tiene a su disposición no los aporta o porque se trata de extremos que no alcanzan a despejarse por los peritos, sin que pueda hacerse pesar sobre el reclamante esa dificultad probatoria. En esas circunstancias, puede resultar atendible una hipótesis certera y coherente con los elementos probados, en tanto que no hay ni puede haber una certeza en uno u otro sentido. En esta línea, se observa que en un supuesto análogo abordado en el Dictamen Núm. 18/19 de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid los peritos de la Administración reconocen que 'el diagnóstico de torsión testicular es fundamentalmente clínico y la confirmación es ecográfica pero existen evidencias y se registra en muchas publicaciones que la ecografía del testículo está indicada en Urgencias, cuando existen dudas en el diagnóstico o la evolución no es la adecuada'. En aquel caso, la inspectora médica actuante refiere puntualmente que 'la orientación del diagnóstico requiere tan solo de una correcta anamnesis y una cuidadosa exploración del escroto, que pueden permitir objetivar evidencias de la torsión (...), como signos inflamatorios' o 'aumento del dolor', y que 'si tras realizar la exploración de los genitales persistiera una duda diagnóstica estaría indicada la realización de la ecografía (...) Doppler'. (...). En cuanto a los restantes reproches que se formulan frente a la actuación del servicio público sanitario, vinculados a la inadecuada preparación de la zona intervenida y la omisión de información sobre las pautas a seguir en el posoperatorio, se advierte que carecen de sustrato pericial o evidencia externa que les proporcione un mínimo soporte, lo que convierte a estas afirmaciones en meras conjeturas interesadas a la vista del curso que siguió el proceso clínico. Al respecto, este Consejo ha de formar su juicio en atención a las periciales y evidencias que obran en el expediente, sin que nada avale la inadecuación de la atención médica dispensada tras el diagnóstico tardío. Queda así reducido el título de imputación al retardo diagnóstico que se anuda a la praxis médica los días 13 y 14 de abril de 2020, pues estamos ante una patología cuya evolución solo es más favorable si se detecta en sus primeras manifestaciones. Se trata, en suma, de una limitada pérdida de oportunidad terapéutica cuya valoración ha de ajustarse a la doble incertidumbre que aquí pesa, sobre si la dolencia debió ser detectada antes y si ese diagnóstico precoz hubiera mejorado el resultado".

Continúa el dictamen señalando que "Resta finalmente nuestro pronunciamiento sobre la indemnización solicitada. A tal efecto, el interesado cuantifica el daño en 79.639,51 €, que incluyen los perjuicios temporales y las secuelas conforme al baremo que rige para los accidentes de tráfico. Dado el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución, la Administración no ha practicado ningún acto de instrucción tendente a la comprobación de los daños alegados, observándose que ello requiere un doble examen: el de cuantificación de las secuelas que a la postre se hayan materializado y el de valoración de la pérdida de oportunidad sufrida. Como hemos señalado en dictámenes precedentes, para el cálculo de la indemnización correspondiente a las lesiones parece apropiado acudir al Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y modificado por 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, que si bien no es de observancia obligatoria viene siendo generalmente utilizado como referencia, tal como permite el artículo 34.2 de la LRJSP. En su anexo, dentro de la referencia al aparato genital masculino, se contempla una valoración de entre 20 y 25 puntos para la pérdida traumática de un testículo, debiendo también acudirse para la valoración concreta de estas secuelas a lo dispuesto en el artículo 97.4 de la Ley 35/2005, de 22 de septiembre, según el cual 'La puntuación de una o varias secuelas de una articulación, miembro, aparato o sistema no puede sobrepasar la correspondiente a la pérdida total, anatómica o funcional, de esa articulación, miembro, aparato o sistema'. De esta forma, la valoración a considerar por la pérdida del testículo se puede fijar razonablemente en 20 puntos, sin necesidad de incorporar otras pericias al respecto".

Concluye el dictamen afirmando que "Ahora bien, es patente que solo procede resarcir un porcentaje menor de ese daño, toda vez que media una incertidumbre en torno a la mejoría que hubiera derivado de una pronta detección y a la posibilidad misma de alcanzar ese diagnóstico precoz. En definitiva, la Administración debe practicar, contradictoriamente, los actos de instrucción necesarios para la valoración de la pérdida de oportunidad terapéutica, expresada como porcentaje de probabilidad de que el reclamante no hubiera sufrido la pérdida total de habersele realizado una ecografía el 13 de abril de 2020 en el Servicio de Urgencias del Hospital [redacted], para aplicar después ese porcentaje sobre la valoración de la secuela. En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias y, estimando parcialmente la reclamación presentada, indemnizar a don [redacted] en los términos anteriormente señalados".

Sexto.-

Dando cumplimiento a lo expresado en el dictamen del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, se procedió a la cuantificación económica del daño corporal, de acuerdo con el baremo que figura como anexo de 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, en la actualización correspondiente al año 2020, se establece una cuantificación del daño de 17.978,71 euros, desglosado en los siguientes conceptos:

Secuelas de perjuicio físico

Pérdida de un testículo: 20 puntos

Total de puntos por lesiones permanentes

20 puntos = 27.035,65 Euros

Total de indemnización

Minoración del 33,5% por pérdida de oportunidad = 17.978,71 euros

Se estima una pérdida de oportunidad del 33,5%, ya que dada la edad del paciente en el momento de los hechos (33 años), en los pacientes a los que se le practica una exploración quirúrgica escrotal por escroto agudo, según la literatura científica, la probabilidad de orquiectomía es del 33,5%.

FUNDAMENTOS DE DERECHO**Primero.-**

En materia objeto del presente expediente viene determinada la competencia en el Estatuto de Autonomía para Asturias, la Ley 6/1984, de 5 de julio, del Presidente y del Consejo de Gobierno del Principado de Asturias, la Ley 8/1991, de 30 de julio, de la Organización de la Administración del Principado de Asturias, la Ley 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias y el Decreto 83/2019, de 30 de agosto, por el que se regula la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Segundo.-

En la tramitación del expediente se han seguido las prescripciones previstas en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Tercero.-

El apartado 1 del artículo 34 de la mencionada Ley 40/2015, establece que "sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquellos, todo sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso. En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la

jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que no haya transcurrido el plazo de prescripción; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

Es criterio reiterado de la jurisprudencia y la doctrina del Consejo Consultivo del Principado de Asturias que el servicio público sanitario, dirigido siempre a procurar la curación del paciente, constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, de modo que no pueden imputarse sin más a la Administración sanitaria la falta de curación del paciente en un plazo determinado siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico utilizado para efectuar este juicio imprescindible responde a lo que se conoce como *lex artis*. Por lo tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*; entendiéndose por tal "aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, ciencia o arte médica que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria), para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida" (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, de 11 de marzo de 1991). En materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, derivada de asistencia médica, se considera que las conductas conformes a *lex artis*, o rompen el nexo causal porque no hay relación entre actuación médica y el daño, o bien éste no es antijurídico y por tanto no ha lugar a la existencia de una responsabilidad. También es reiterado el criterio jurisprudencial de que para estimar las reclamaciones de indemnización por daños derivados de intervenciones médicas o quirúrgicas, no resulta suficiente con que la existencia de la lesión se derive de la atención de los servicios sanitarios, pues ello llevaría a configurar la responsabilidad administrativa en estos casos de forma tan amplia y contraria a los principios que la sustentan que supondría una desnaturalización de la institución. Esta doctrina exige acudir a la citada *lex artis* como parámetro, de modo que tan sólo en caso de infracción de ésta cabría imputar a la Administración la responsabilidad por los perjuicios causados.

En el presente caso, tal y como señala el órgano consultivo en su dictamen, con la realización de una ecografía días antes de que se procediera a la extirpación del testículo, "prueba que no es compleja ni costosa y con la que -no cabe excluir- pudo anticiparse el diagnóstico con consecuencias favorables para el perjudicado".

Vistos los antecedentes referenciados, de conformidad con lo previsto en el artículo 88 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y de acuerdo con el Consejo Consultivo del Principado de Asturias,

RESUELVO

Primero.-

ESTIMAR PARCIALMENTE la reclamación presentada por don
y, en consecuencia, proceder a indemnizarle en la cantidad de 17.978,71 euros.

Segundo.-

La presente resolución pone fin a la vía administrativa y contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en el plazo de dos meses, contados desde el día siguiente a su notificación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el mismo órgano que dictó el acto, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 123 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Lo que le comunico para su conocimiento y efectos oportunos.

LA JEFA DE SECCIÓN DE APOYO



Carlos Sardinero García

ABOGADO

SANTA ENGRACIA, 36 - BAJO B
28010 MADRID

TEL.: 91 686 91 60 / 91 448 96 92

SARDINERO ABOGADOS