

<p>Expediente: 28/2002 Objeto: Reclamación de responsabilidad patrimonial por asistencia sanitaria. Dictamen: 31/2002, de 17 de junio</p>
--

DICTAMEN

En Pamplona, a 17 de junio de 2002,

el Consejo de Navarra, compuesto por don Enrique Rubio Torrano, Presidente, y los Consejeros don Francisco Javier Martínez Chocarro, don Joaquín Salcedo Izu, don José María San Martín Sánchez, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo, que actúa como Consejero-Secretario,

siendo Ponente don Enrique Rubio Torrano,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 3 de mayo de 2002 tuvo entrada en el Consejo de Navarra un escrito del Presidente del Gobierno de Navarra, recabando, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, del Consejo de Navarra, en la redacción dada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre (desde ahora LFCN), dictamen preceptivo sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial promovida por doña ... y don ... y don ..., por daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a la persona del fallecido don

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 61/2002, de 29 de abril, del Consejero de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de este Consejo, así como escrito del mismo al Presidente del Gobierno para que, por su conducto, se formule la consulta.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

Mediante escrito presentado el día 22 de agosto de 2001 en el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, doña ..., don ... y don ... formulan al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea una reclamación de indemnización de daños y perjuicios por defectuoso funcionamiento de los servicios sanitarios dependientes de esa Administración por un importe de 30 millones de pesetas, en concepto de daños morales y lucro cesante, para la primera, y 10 millones de pesetas para cada uno de los restantes, por daños morales

En dicho escrito se señala que los reclamantes son viuda e hijos de don ..., fallecido víctima de un cáncer cuya cronología clínica sucintamente descrita es, a juicio de los demandantes, la siguiente:

- a) Con fecha 25 de noviembre de 1998 el Sr. ... es examinado por los Servicios Médicos del ... -Unidad de Laringología- al presentar disfonía rebelde a tratamiento médico por lesión dudosa de posible malignización. Queda ingresado y se le practica una biopsia de cuerda vocal izquierda, por microcirugía endolaríngea.
- b) Posteriormente es intervenido el día 26 de junio de 1999 de biopsias por microcirugía de cuerda vocal y aritenoides derechos, apareciendo *carcinoma escamoso bien diferenciado*.
- c) En el TAC de laringe se le aprecia lesión excrecente en borde manelonado hacia subglotis de cuerda vocal. El 23 de julio de 1999 se le interviene de traqueotomía permanente, vaciamiento total de laríngeo extendido a subglotis con colocación de shuite traqueoerofágico y vaciamiento ganglionar cervical derecho.

A juicio de los reclamantes, ante semejante cuadro clínico, al paciente *no se le hizo ningún tratamiento posterior*. Señalan, igualmente, que *todos y cada uno de los doctores han expresado "in voce" el profundo error de diagnóstico y tratamiento al no incluir a*

éste como terapia preventiva, cuando menos, unas mínimas sesiones de Radiología o Quimioterapia que hubiera evitado la ulterior difusión culminada con metástasis generalizada que culminó con el óbito prematuro de Don ..., en fecha 7 de julio de 2001.

- d) Como consecuencia de la intervención inicial, la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, con fecha 26 de octubre de 1999, dictó una resolución en la que se le reconocía al Sr. ... una incapacidad permanente en el grado de total, sobre la base del siguiente cuadro clínico: “Laringuectomía total y colocación de Shunt traqueoesofágico por carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado, vaciamiento de 13 ganglios sin tumor”.
- e) Tras la tórpida evolución de su cuadro clínico por -en opinión de los reclamantes- absoluto fallo y falta de prevención del cáncer, con fecha 4 de octubre se le reconoce una invalidez permanente en grado de absoluta.
- f) En la fecha del fallecimiento -7 de julio de 2001- el enfermo tenía 50 años, pues había nacido el 20 de septiembre de 1950.

A la vista de tales hechos, reclaman la indemnización de daños y perjuicios causados como consecuencia del deficiente funcionamiento de los servicios sanitarios, con base en los artículos 122 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC). En la fundamentación jurídica se arguye, esencialmente, lo siguiente:

- a) De la historia clínica que obra en el expediente y, muy particularmente, del Informe del Servicio de Neumología, de fecha 29 de mayo de 2001, del ..., cabe concluir *clarísimamente la relación causa efecto del fallecimiento en el deficiente o totalmente ausente en este caso tratamiento de prevención*. En dicho Informe, incorporado por los demandantes a la fundamentación jurídica de su reclamación, y según la misma, se lee -después de la fecha de

ingreso (20-05-2001) y fecha de alta (29-05-2001), nº de Historia y nº de Caso- lo siguiente:

ANTECEDENTES PERSONALES:

- *No alergias medicamentosas conocidas.*
- *Ex-fumador importante*
- *N. Epidermoide de laringe diagnosticada en 1999 realizándose laringuectomía con recidiva a nivel de adenopático cervical bilateral motivo por el cual ha recibido tratamiento con quimioterapia y radioterapia a pesar de lo cual ha existido progresión de la enfermedad con masa cervical derecha necrótica que infiltra la vaina carotídea con dolor y síncope por compresión secundarios (seguido en Oncología -dr. ...- decidiéndose hace tres meses tratamiento puramente paliativo motivo por el cual sigue tratamiento con Mórficos).*

TAC Torácico:

Numerosas lesiones modulares en ambos campos pulmonares con imágenes de aspecto reticular compatibles con linfangitis carcinomatosa, observándose en lóbulo medio de hemitórax derecho imagen cavitada con nivel hidroaéreo en su interior y de pared engrosada. Discreto derrame pleural izquierdo. Adenopatía de 2cm en espacio retrocavo.

- a) *En el escrito de reclamación se considera acreditada la realidad del daño, pues resulta evidente el grave quebranto por el fallecimiento de Don ..., por una negligente actuación del Servicio Navarro de Salud; igualmente, que el mismo es consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, existiendo una relación de causa efecto entre la actuación administrativa y el resultado dañoso; así como la ausencia de fuerza mayor.*

Por OTROSI se interesa la proposición para su práctica de prueba documental, a fin de que se aporte la historia clínica del fallecido; así como testifical de distintos médicos de los Departamentos de O.R.L., Laringe y de Oncología sobre los extremos siguientes: a) Si preventivamente, tras el cuadro de carcinoma de laringe y operación subsiguiente, se debió tratar al paciente con Radioterapia o Quimioterapia; b) Si tras la operación de

laringoscopia con el resultado de carcinoma epidermoide, se realizó algún estudio Anatonopatológico (*sic*) de las zonas invadidas y circundantes; c) Si la aplicación de quimioterapia únicamente se aplicó a partir de agosto del año 2000; d) Si han reconocido personalmente a la esposa e hijos del finado que el fallo fue de prevención al no tratar ni analizar unas zonas invadidas y su tratamiento con quimioterapia o radioterapia.

Instrucción del procedimiento e informes

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, conforme al artículo 42.4 de la LRJ-PAC, dirigió comunicación con fecha de salida el 21 de septiembre de 2001 a doña ... indicando la fecha de entrada de la solicitud en dicho Servicio (22 de agosto de 2001), el plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento (6 meses) y los efectos del silencio administrativo (desestimación de la solicitud).

Iniciada la instrucción, con fecha 7 de noviembre de 2001 se declara pertinente la prueba documental y parcialmente, respecto de varios de los facultativos, la testifical, propuestas por los demandantes. Se solicita del Servicio de Atención al Paciente del ... la remisión de la historia clínica correspondiente al Sr. ...; y se remite a los facultativos afectados las preguntas propuestas por los reclamantes con el fin de que informen sobre las mismas.

Se remite a los actores la historia clínica solicitada. De ella cabe entresacar los siguientes datos:

1.- El 15 de octubre de 1998, el Sr. ... acude al Centro de Salud de ... por disfonía de 3 meses de evolución, laringitis crónica y disminución de motilidad en cuerdas vocales, por lo que se solicita la realización de biopsia con carácter preferente. La microcirugía de laringe (biopsia) se lleva a cabo el 25 de noviembre de 1998, figurando en el estudio preoperatorio que el paciente es un *exfumador de 21-40 cigarrillos/día durante 20 años; dejó de fumar hace 1 mes; no bebedor*. Tras buena evolución, se le da de alta de hospitalización al día siguiente de la intervención, señalándole que deberá acudir, pasadas dos semanas, a la Unidad de Laringe en el Centro de

Consultas de El informe anatomopatológico correspondiente a la intervención dice: *Mínimo fragmento de mucosa escamosa superficial. Biopsia insuficiente.*

2.- El 29 de mayo de 1999, tras una nueva biopsia, se le diagnostica *carcinoma escamoso bien diferenciado (cuerda y aritnoides derechos)*. Como consecuencia del diagnóstico, se solicita la realización de un TAC, que se lleva a cabo el 20 de julio de 1999. El comentario, una vez efectuado, es el que sigue: *A nivel de la laringe supraglótica no se aprecian alteraciones. Lesión escrescente de borde mamelonado a nivel de cuerda vocal derecha. No se aprecia por esta técnica posible afectación de comisura anterior. Con ventana para aire se aprecia extensión de la lesión de la cuerda vocal derecha a nivel de subglotis, donde también se visualiza lesión escrescente haciendo relieve en el interior de la vía aérea. No se aprecian alteraciones significativas de los cartílagos laríngeos. No se identifican posibles adenopatías en cadenas ganglionares regionales.* Efectuada una ecografía cervical el 22 de julio de 1999, se informa que se *aprecian ganglios laterocervicales bilaterales de morfología longitudinal con centro ecogénico y de diámetro transversal inferior al medio centímetro de diámetro por lo que en principio y por criterios morfológicos no tendrían significación patológica.*

3.- A la vista de los resultados, se decide realizar laringuectomía total al objeto de eliminar la lesión existente en la garganta. El 23 de julio de 1999 se lleva a cabo traqueotomía, laringuectomía total y colocación de SHUNT traqueosofágico. El Informe anatomopatológico efectuado correspondiente a esta intervención indica: *1) Laringuectomía total con un CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE DIFERENCIADO que afecta a cuerda vocal dcha. y se extiende a subglotis (2 cms), que no afecta a márgenes quirúrgicos ni cartílago. 2) Vaciamiento ganglionar dcho. que comprende 13 ganglios linfáticos sin metástasis.*

El postoperatorio cursa con pequeña fístula faríngea derecha que ahora es mínima. Dada la situación -se lee en el Informe del Servicio de O.R.L.-Laringe- se decide, de acuerdo con la familia, traslado a su domicilio

con alimentación por sonda para dar tiempo a que cierre el pequeño faringostoma. A los familiares que van a atender al paciente en su domicilio, se les ha informado de las medidas que deben tomar y aleccionado del manejo de la bomba de nutrición. Ante cualquier duda, deberán ponerse en contacto con el Dr. ... (se les facilita el teléfono y el "buscapersonas"). Es conveniente que su médico de cabecera sea conocedor de este informe lo antes posible.

4.- A continuación se relatan diversas actuaciones profesionales, de manera sucinta:

- 6.09.00: Se retira sonda nasogástrica y se coloca prótesis fonatoria.
- 1.12.99: Revisión negativa.
- 8.03.00: Revisión negativa.
- 10.05.00: Acude a consulta sin cita previa. Se pide punción adenopática cervical: negativa para células neoplásicas. El 31.05.00 el paciente anula una cita; el 5.06.00 y el 26.06.00 el paciente no acude a las consultas que tenía fijadas.
- 5.06.00: Se le examina en ... se pide ecografía cervical con resultado de adenopatía laterocervical con necrosis.
- 19.06.00: Se pide una punción de adenopatía y analítica general. El resultado de la punción fue negativo para neoplasia (22.06.00).
- 26.06.00: Se pide un TAC cervical, que se realiza el 4.07.00; y el 17.07.00, una punción que resultó positiva para células neoplásicas (27.07.00). Se envía a la consulta de ORL-Laringe urgente el 24.07.00.
- 26.07.00: enviado de ... con un TAC sugestivo de recidiva ganglionar y punción de adenopatía positiva para carcinoma epidermoide.
- 27.07.00: Ecografía cervical sugestiva de recidiva tumoral. Se decide en la "Unidad de Tumores de Laringe" el tratamiento a dosis máximas con radioterapia.
- 31.07.00: Se envía a Oncología.
- 25.10.00: Revisión en consulta: disminución del volumen de adenopatías cervicales.
- 13.12.00: Revisión en consulta: se aprecian restos de adenopatías. Se pide ecografía cervical y TAC cervical.
- 21.12.00: TAC: conglomerado de adenopatías necróticas.

- 22.12.00: Ecografía cervical: compatible con adenopatía tumoral.
- 11.01.01: Se comenta el caso en la reunión de la “Unidad de Tumores de Laringe”: no posibilidad de tratamiento.
- 12.03.01: Última revisión en consulta.
- 18.06.01: Consulta anulada por el paciente.

5.- El 20 de mayo de 2001 ingresa en el ... por absceso pulmonar, del que es dado de alta el 29 del mismo mes. Ya en su domicilio, sigue empeorando y fallece el 7 de julio de 2001.

Trámite de audiencia y alegaciones

Con fecha 17 de diciembre –el documento lleva fecha de 12 del mismo mes- se le concede un plazo de quince días para formular alegaciones y presentar los documentos que estime pertinentes. El 24 de diciembre, la Sra. ... solicita copia de todo el expediente, incluido el escrito de interposición, informes médicos, radiografías si las hubiere, y pruebas practicadas. El 26 de diciembre se le remite a la interesada la documentación reclamada, así como el resultado de la prueba pericial practicada. Los datos más significativos que se derivan de la testifical son los siguientes: 1. La quimioterapia se aplicó a partir de agosto de 2000, *al detectarse la recidiva de su neoplasia, que es cuando encuentra la aceptación universal de aplicación de este tratamiento, en una situación de carcinoma de laringe en estadio temprano como la que correspondía a este paciente.* 2. El estudio anatomopatológico de “las zonas invadidas y circundantes” *se efectuó de una forma definitiva y clara en el momento de la laringuotomía, que no dejó dudas del estado anatomopatológico de la enfermedad.* 3. La aseveración que se hace de contrario sobre el reconocimiento por parte de los facultativos de fallos en la prevención y tratamiento es calificada de *absurda y totalmente falsa*, no habiendo existido fallos *ni en el tratamiento ni en el seguimiento.*

El escrito de Alegaciones, de 7 de enero de 2002, insiste en que se *deduce clarísimamente las negligencias médicas en orden al cuadro clínico de Don ..., ya que es inconcebible que con semejante cuadro no se hiciera*

ningún tratamiento preventivo, ni un análisis sobre las posibles zonas invadidas más exhaustivo, cuando en el propio informe se estaban revelando zonas cuando menos dudosas sobre el estado clínico del mismo. Se solicitan, de nuevo, más datos del historial del fallecido (radiografías, ecografías, TAC, etc.), extremos éstos de absoluto interés para el derecho de la suscribiente, ya que en el cuerpo del expediente en general no se deduce más que una visión unilateral de la información clínica por parte de los autores del mismo, y de alguna manera afectados por los resultados del presente expediente. Se admite parcialmente por el instructor la apertura de periodo de prueba extraordinario y se comunica a la parte interesada que la documentación solicitada se encuentra a disposición de la reclamante en la sede del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Con fecha 21 de febrero de 2002 se remiten desde el ... al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea 24 placas de TAC, 9 radiografías simples y 4 ecografías. La Sra. ... recoge el 4 de marzo de 2002 del citado Servicio las 24 copias de placas de TAC, 9 radiografías simples y 4 ecografías.

Propuesta de resolución

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de la que es fiel reflejo, desestima íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública presentada frente al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a D.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen

La presente consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por doña ..., don ... y don ... al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea por la negligente atención médica dispensada al esposo de la primera y madre de los restantes reclamantes, por un total de 30 millones de pesetas para la señora ... y 10 millones de pesetas para cada uno de los hijos reclamantes. Estamos, pues, ante una consulta en un expediente de

responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

El artículo 16.1.i) de la LFCN -en la redacción dada por la Ley Foral 25/2001- establece que el Consejo de Navarra será consultado preceptivamente en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un organismo consultivo, que se refieran a reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a veinte millones de pesetas.

Por su parte, el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone en su artículo 12.1 que, cuando sea preceptivo a tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Consejo de Estado, se recabe el dictamen de este órgano consultivo o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, remitiéndole todo lo actuado en el procedimiento, así como una propuesta de resolución. Asimismo, el apartado 2 de dicho precepto reglamentario añade *que se solicitará que el dictamen se pronuncie 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 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. El dictamen se emitirá en un plazo máximo de dos meses.*

El artículo 22 de la Ley Orgánica del Consejo de Estado dispone que la Comisión Permanente del Consejo de Estado deberá ser consultada en los asuntos sobre “reclamaciones que, en concepto de indemnización de daños y perjuicios, se formulen a la Administración del Estado”.

De acuerdo con tales preceptos, este Consejo emite el presente dictamen con carácter preceptivo.

II.2ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación, requisitos y competencia

La responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución de garantía de los ciudadanos que, ya contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su fundamental régimen jurídico en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, que aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial.

El punto de partida lo constituye el art. 139.1 de la LRJ-PAC, a cuyo tenor *los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, 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.*

El daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas (artículo 139.2), siendo indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley (artículo 141.1 LRJ-PAC).

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

A la responsabilidad por asistencia sanitaria, también de carácter objetivo y regida por las anteriores reglas, es de aplicación el criterio jurisprudencial de que *la culpa o negligencia médica surge con dotación de suficiente casualidad cuando no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario* (por todas, la Sentencia de la Sala Tercera, Sección 6ª, del Tribunal Supremo de 9 de marzo de 1998). Es un

principio, firmemente establecido tanto por el Tribunal Supremo como por el Consejo de Navarra, que el paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada según la “lex artis ad hoc”, y no a obtener un resultado curativo determinado.

Finalmente, en cuanto a la determinación del órgano competente para resolver, la Disposición Adicional Tercera de la Ley Foral 18/1999, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2000 (y anteriormente la Disposición Adicional Quinta de la Ley Foral 21/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para 1999; e igual disposición de la Ley Foral 15/1995, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para 1996), atribuye la competencia para la resolución de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y por responsabilidad profesional del personal sanitario al servicio del mismo, al Director Gerente de dicho organismo autónomo.

II.3ª. Sobre la tramitación de la reclamación

En la tramitación del presente procedimiento se han seguido con pulcritud las diferentes etapas de la instrucción, cumpliéndose con la práctica de las pruebas requeridas -tanto en el momento de interposición de la reclamación, como en el de la fase de alegaciones- resultado de las cuales es la aportación de nuevos documentos solicitados por los reclamantes, así como las respuestas ofrecidas por los facultativos a las preguntas formuladas por aquéllos.

II.4ª. La relación de causalidad

Como este Consejo ha señalado en precedentes dictámenes (por todos, Dictamen 58/2001, de 30 de octubre), el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero ello no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos. Además, tratándose de un supuesto de reclamación de responsabilidad administrativa con motivo de asistencia sanitaria, ha de tenerse en cuenta, para determinar la existencia o

no de la relación de causalidad, que la ciencia médica no es una ciencia exacta y que la obligación del médico es de medios, y no de resultado, debiendo actuar de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

La relación de causalidad constituye -como se ha indicado- uno de los requisitos necesarios para que se pueda hablar de responsabilidad patrimonial por parte de la Administración. Esta relación debe producirse entre el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos -de sanidad, en este caso- y el resultado dañoso.

De la documentación obrante en el expediente se deducen básicamente los siguientes datos:

- La reclamación patrimonial se fundamenta en la afirmación de que el Sr. ... no fue adecuadamente tratado por los servicios médicos dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, pues - como sostiene el escrito iniciador del procedimiento anteriormente transcrito - *todos y cada uno de los doctores han expresado “in voce” a los suscribientes, el profundo error de diagnóstico y tratamiento al no incluir a éste como terapia preventiva cuando menos, unas mínimas sesiones de radiología ó Quimioterapia que hubiera evitado la ulterior difusión culminada con metástasis generalizada que culminó en el óbito prematuro*. En definitiva, se afirma, *la falta de diligencia en los servicios médicos de salud fue la causa del fallecimiento prematuro de Don*
- Con carácter previo a la intervención quirúrgica se llevaron a cabo distintas pruebas, tales como una biopsia, un TAC de laringe y una ecografía cervical. De su práctica se obtuvo como resultado la existencia de un carcinoma que afectaba la cuerda vocal derecha y se extendía a la subglotis, sin que se apreciaran alteraciones en cartílagos laríngeos, ni adenopatías en cadenas ganglionares regionales. Consecuencia de lo anterior, se procede a la intervención quirúrgica -laringuectomía- de la que se obtienen muestras que se envían al Servicio de Anatomía Patológica,

elaborándose, con posterioridad el correspondiente informe con diagnóstico semejante al que se acaba de transcribir.

En definitiva, el diagnóstico fue establecido mediante las pruebas practicadas y la intervención quirúrgica correspondiente y la enfermedad, por tanto, determinada y comunicada al paciente.

- Determinada la enfermedad, tal y como queda documentalmente probado, se llevó a cabo un seguimiento continuo del paciente, procediéndose a las sesiones de quimioterapia y radioterapia una vez que, según establecen los protocolos correspondientes, se detectó la recidiva de la neoplasia y no antes. No se aporta de contrario ningún informe u opinión profesionales que contradigan la afirmación anterior.
- Ante la afirmación vertida por los reclamantes en el sentido de que los facultativos reconocieron los errores cometidos ante la familia del paciente, el resultado de la testifical -como ha quedado recogido en este dictamen- desmiente radicalmente semejante aseveración.

Como advierte la STS de 14 de mayo de 2001 (Sala Primera), ha sido reiterada la jurisprudencia de esta Sala –SSTS de 8 de mayo de 1991, 31 de mayo de 1996, 18 de febrero de 1997, 22 de mayo de 1998, 9 de diciembre de 1999- *que establece con carácter general que en el ejercicio de la medicina no puede exigirse al profesional de la misma la obligación de obtener un resultado de recuperación del enfermo porque aquélla no es una ciencia de garantía de resultados.*

En definitiva, y a la vista de los documentos obrantes en el expediente, resulta acreditado que el funcionamiento de los servicios médicos se ha ajustado a la *lex artis ad hoc*. Es, por ello, que no existe relación de causalidad entre el quehacer del personal sanitario, diligentemente realizado, y el resultado de muerte producido.

III. CONCLUSIÓN

La reclamación de indemnización de daños y perjuicios formulada por doña ..., don ... y don ..., debe ser desestimada por no quedar acreditados los presupuestos para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.