

**Expediente:** 22/2020

**Objeto:** Responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra por asistencia sanitaria.

**Dictamen:** 26/2020, de 26 de octubre

## **DICTAMEN**

En Pamplona, a 26 de octubre de 2020

el Consejo de Navarra, integrado por don Alfredo Irujo Andueza, Presidente; don Hugo López López, Consejero-Secretario; doña María Ángeles Egusquiza Balmaseda, don José Luis Goñi Sein y don José Iruretagoyena Aldaz, Consejera y Consejeros,

siendo ponente don Hugo López López

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

### **I. ANTECEDENTES**

#### **I.1ª. Consulta.**

El día 14 de agosto de 2020 tuvo entrada en el Consejo de Navarra un escrito de la Presidenta de Comunidad Foral de Navarra en el que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.1, en relación con el artículo 14.1 de la Ley Foral 8/2016, de 9 de junio, sobre el Consejo de Navarra (desde ahora, LFCN), se recaba la emisión de dictamen preceptivo sobre la responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra, formulada por don...y doña... por presuntos daños y perjuicios por error en diagnóstico y tratamiento, retraso en la atención y pérdida de oportunidad de tratamiento precoz de su hija doña....

A la petición se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyéndose la propuesta de resolución del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (en adelante, SNS-O), desestimatoria de la

reclamación; habiéndose solicitado por parte de este Consejo documentación complementaria que ha sido remitida con fecha 6 de octubre de 2020.

## **I.2ª. Antecedentes de hecho**

### **I. 2ª. 1. Reclamación de responsabilidad patrimonial**

Don...y doña..., actuando en calidad de padres y representantes de su hija menor, mediante escrito fechado el 31 de octubre de 2019, presentó ante la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra una reclamación de responsabilidad patrimonial por error en diagnóstico y tratamiento, retraso en la atención y pérdida de oportunidad de tratamiento precoz, de su hija. En la reclamación se indica que:

1. La paciente presentaba durante meses un cuadro con dolores abdominales, heces extrañas y dolor al defecar. Tras varias citas con sus pediatras (...) y Urgencias (... y ...), durante las cuales no se habría prestado atención, el 24 de febrero de 2019, acudió a Urgencias del ...

2. En Urgencias de... no se habría explorado a la paciente; llegándose incluso a sugerir que los problemas que tenía podrían derivar de la posibilidad de que se estuviera acostumbrando a ir al orinal. Le pusieron un catéter y al salir casi un litro de orina le hicieron una ecografía, no informándose a los padres del resultado de esa ecografía, manifestándoles únicamente la necesidad de ingresarla para hacerle más pruebas.

3. En la reclamación se exponen las actuaciones llevadas a cabo al día siguiente -25 de febrero- y en concreto, la realización de una ecografía y una resonancia magnética el día 25 de febrero; indicándole, ese mismo día, la pediatra la existencia de un tumor muy probablemente maligno y de un diámetro de 8,7 centímetros en la zona del abdomen, probablemente pegado al útero y aplastando intestinos y vejiga, motivo por el cual la niña no podía orinar ni defecar; realizándose la biopsia el día 27 de febrero.

4. La reclamación señala que “el 4 de marzo le hicieron un escáner del corazón y de los pulmones; después del mismo les dijo... que tenían el

100% seguro un diagnóstico de su tumor a base de investigación patológica de su hospital, es decir, un tumor de partes blandas de EWING, pero no sabían qué apellido tenía dentro de la familia EWING”; colocándole el 5 de marzo un dispositivo Porta-a-cath y comenzando ese mismo día el tratamiento con quimioterapia previa firma del consentimiento informado.

5. El 7 de marzo le realizaron una transfusión de sangre. Según narra la reclamación, ese día por la tarde la paciente no se encontraba bien; pues comenzó a tener episodios en que, de manera repentina, afirma:

“se le caía la cabeza hacia atrás y hacia delante, se desvanecía por segundos y volvía a la normalidad. La madre de... y su abuela estaban presentes y avisaron a la enfermera, ... . no hizo caso y dijo que estaría cansada y mejor tumbarla.

Ese mismo día a la tarde-noche el padre avisó que ella no podía coger ni sujetar bien su comida, ni otras cosas, que se le caían. Vino otra enfermera y de nuevo ni caso.

A la mañana siguiente tenía planificada una resonancia magnética de los huesos de todo el cuerpo (gammagrafía). Su madre entró en la habitación para saludarla pero solamente la miraba; no decía nada ni se movía. La madre estaba con el abuelo y el padre se quedó también. Tanto la madre como el abuelo vieron que ella no estaba simplemente cansada: algo no estaba bien ya que la niña no reaccionaba. Ni caso por parte de las enfermeras nuevamente...

... tenía que ir por los túneles al... para hacerse la primera parte de la prueba. Ni siquiera en la máquina el personal hizo caso a los padres de..., preocupados por el hecho de que la niña no se movía y ya ni abría los ojos. Decían que como la niña era tan tranquila y estaba tan quieta, ni siquiera hacía falta dormirla para la prueba. La movieron de la cama a la máquina como una muñeca de trapo.

De regreso ya en su habitación igual. Hasta que las enfermeras la quisieron pesar y la madre les dijo otra vez que... no reaccionaba a nada; quisieron pesarla de todas formas y ponerla de pie; y cuando vieron que eso no era posible trajeron una balanza de bebés. La madre comenzó a gritar desesperadamente advirtiéndoles que ni siquiera podía mantenerse sentada ni tan siquiera moverse y que algo muy grave le tenía que estar pasando. Por fin le hicieron caso. Vinieron otras enfermeras y luego otras ocho personas incluidas las oncólogas a su cama para hacerle despertar. Entraron en pánico porque ahora nadie entendía lo que estaba pasando”.

Según la reclamación, la noche anterior los sanitarios responsables se habrían olvidado de cerrar la válvula del Port-a-Cath al finalizar la última sesión de quimio, tras tres días de tratamiento.

6. Al día siguiente, el 8 de marzo, llevaron a la paciente a hacerle una prueba de actividad cerebral, tras la cual se constató una crisis epiléptica y como consecuencia de ello ingresaría inmediatamente en la UCI. Tras horas de espera, los padres pudieron entrar en la UCI y les comunicaron que la referida situación “podía ser consecuencia de una intoxicación causada por la quimioterapia y que le estaban administrando unos fármacos para reanimarla y restablecer la normalidad en su cerebro”.

Esa misma noche se comunicó a los padres “que las medicinas que se le estaban administrando no habían hecho el efecto deseado y que había que inducirla al coma con tubos incluidos para que pudiera seguir respirando”. Sin embargo, tras dirigirse vehementemente el padre a su hija en los términos descritos en la reclamación, la paciente recuperó la consciencia, ante el asombro de los médicos y el personal que estaba presente.

“A partir de entonces empezó a recuperarse, pero no quería hablar. Las enfermeras temían que pudiera ser debido a un daño cerebral causado por la epilepsia. Nadie daba una explicación a los padres, pero le hicieron varias pruebas. Finalmente se detectó que la niña no hablaba porque tenía la boca repleta de llagas. Tenía mucho dolor; también en los intestinos y el ano. En opinión de los padres tardaron demasiado tiempo en darse cuenta de ello, porque fue ya en la planta cuando los padres observaron que su hija tenía la boca llena de llagas”. Como consecuencia de ello tuvieron que alimentar a la paciente empleando una sonda venal.

7. Advierte la reclamación la comisión de errores a la hora de canalizar vías intravenosas que le habrían provocado numerosas marcas en los brazos, manos, piernas y pies. Así como en las transfusiones de sangre que se habrían realizado durante las semanas siguientes y tras la operación del tumor. En concreto, señala que “surgieron problemas ya que las enfermeras cometieron de nuevo errores como programar la velocidad de la transfusión

a 100ml/hora lo que provocó que... se levantara a cuatro patas de la cama por lo incómoda que estaba. (Lo peor fue que la madre avisó a la enfermera... (otra vez) que sus compañeras pusieron las otras veces la velocidad primero a 50 después a 75). (Otra vez ni caso a los padres)”.

También señala que algunas enfermeras no llevaban los oportunos guantes cuando la paciente estaba en la habitación de aislamiento.

8. Según afirma la reclamación, “en otro momento del tratamiento, olvidaron abrir la válvula del catéter de orina y la niña con unos dolores inmensos. Su padre afortunadamente se dio cuenta y abrió la válvula y después avisó a la enfermera que se asustó mucho por el descuido. Salió más de medio litro de orina en menos de un minuto”.

9. El 21 de marzo los oncólogos comunicaron a los padres de la paciente sus dudas en cuanto a que se tratara de un tumor de la familia Ewing. Tras efectuar una resonancia y comprobar que el tumor no se había reducido, confirmaron que no era un tumor de la familia Ewing. Posteriormente, la paciente recibió una transfusión para intentar estimular la producción de plaquetas. Señala la reclamación que ello provocó un exceso de plaquetas que resultó peligroso para la paciente, como consecuencia de lo cual su cuerpo se hinchó y nuevamente, tuvo que ser llevada a la UCI. También se refiere la reclamación a otro ingreso de doña... en la UCI, en el que “se quejó insistentemente de picor e incomodidad en la zona vulvo-vaginal. Tampoco en esta ocasión prestaron ninguna atención a las demandas de los padres. En esta ocasión, y tras varias pruebas observaron que la niña tenía en el hígado un hongo (Cándida). Al haber ignorado a la niña y a su madre pasó al hígado y se manifestó ahí”. Lo que habría obligado a la paciente a tener que tomar por esta causa un tratamiento durante, al menos, seis meses más.

10. La reclamación señala que “el día 25 de marzo retiraron por fin la sonda que alimentaba a... ya que su estado general era muy malo y la sangre daba problemas en el hígado. En los días siguientes vomitó mucho, tuvo un déficit de vitamina K y se hinchó como un globo. El día 1 de abril decidieron volver a alimentarla por sonda”.

11. Al día siguiente se planteó la posibilidad de operar a la paciente a pesar de que se ignoraba el tipo de tumor que afectaba a la paciente. Finalmente, el 4 de abril se operó el tumor, indicando el cirujano a los padres que la operación había sido un éxito y que había extirpado el 100 por ciento del tumor. Los padres plantearon algunas dudas al cirujano y a las oncólogas y solicitaron que se efectuara un PET. Sin embargo, los médicos consideraron que no era necesario practicar esa prueba.

12. Tras la práctica de otras pruebas y extirpar el tumor, afirma la reclamación que los médicos comunicaron que “sí parecía que la quimioterapia había hecho algo de efecto porque habían observado células muertas dentro del tumor”. Según advierte la reclamación:

“... se recuperó en la UCI bastante bien de la operación. Posteriormente mejoró en todo no siendo ya necesarios los tubos y empezó a orinar y defecar con normalidad (sola).

El día 16 de abril informaron a los padres de los resultados de la gammagrafía que habían practicado a la niña. No observaron nada extraño ni parecía que había metástasis.

El día 17 de abril la mandaron a casa con un diagnóstico temporal hablando de un tumor y ya nada de Ewing. Dijeron a los padres que habían enviado biopsias a Sevilla (les informaron de esto con retraso, y que el patólogo estaba investigando un tumor benigno de nacimiento, aunque ellos no confiaban en eso...) y que les informarían de los resultados bien por teléfono o mediante una cita.

El día 7 de mayo les dieron el resultado de la última resonancia con contraste que le habían efectuado.

Las oncólogas informaron a los padres que habían enviado una biopsia a Barcelona para investigar ya que los resultados de Sevilla no llegan y no confiaban en esa investigación”.

13. Según prosigue la reclamación:

“El 15 de mayo por fin dicen a los padres que... tiene un tumor maligno muy agresivo, el Rabdoide. Les dieron la noticia sin darles más explicaciones sobre el tipo de tumor, las posibilidades, ni tomando en serio sus preguntas sobre el tratamiento o las consecuencias del mismo, por ejemplo, con respecto a la futura fertilidad de la niña. Lo único que les dijeron fue que mejor no buscaran en Internet y que ellas estaban muy ocupadas. Los padres se quedaron sin palabras: sin respuestas ni información.

De repente sí querían pedir un PET urgente la semana siguiente.

La niña tenía que esperar en casa hasta el día del escáner, pero querían empezar el tratamiento antes de la prueba.

Entonces los padres, después de tantos errores, el mal cuidado a su hija por parte de las enfermeras, el trato por parte de las oncólogas, no teniendo nunca en cuenta sus sentimientos, sus dudas, y viendo que no querían derivar a la niña con ese tumor tan raro y agresivo a un centro especializado de Barcelona, se vieron en la obligación de buscar el mejor centro de Europa que casualmente está en Holanda, país materno de la madre de la niña.

Actualmente... está ingresada en el... en Utrecht, Holanda. Allí han constatado que el tratamiento de quimioterapia que la niña recibió en España no fue el adecuado para su tumor. Tampoco el tiempo de espera entre el tratamiento y la operación. Después de todo, el tumor ha vuelto a crecer hasta 3,5 cm; aun cuando les habían asegurado que había sido extirpado en España al 100%...”.

14. A lo largo del relato de los hechos, el escrito de reclamación muestra sus quejas por el trato recibido por parte del personal sanitario, la desinformación que habían sufrido, así como la falta de la debida consideración de la situación vivida por la paciente y su familia, en particular, su padre y su madre.

15. La reclamación recuerda que, tras el ingreso hospitalario, a la paciente se le practicaron biopsias y como resultado de las mismas se diagnosticó Sarcoma de Ewing de Partes Blandas. Con ese diagnóstico se inició un tratamiento conforme al protocolo. Pese a las sesiones de quimioterapia el tumor no se redujo y además provocó un estatus generalizado no convulsivo como efecto secundario de la Ifosfanida. Después se comprobó que el diagnóstico no era correcto “por lo que... no está obligada a soportar los efectos secundarios de ese fármaco (status generalizado no convulsivo, mucositis oral, candidiasis hepato-esplénica)”.

16. Considera también anómalo el envío de muestras a Sevilla, al entender que lo correcto habría sido enviarlas directamente a Barcelona. No obstante, afirma que “el informe anatomopatológico de Sevilla es de fecha 10 de marzo, y en él ya se habla de *TUMOR MALIGNO RABDOIDE*”. Para entonces el estado de la paciente era muy grave y la reclamación advierte

que “no es hasta el 4 de abril que se le extirpa el tumor en bloque y se remite para su estudio anatomopatológico, cuyo resultado es diagnóstico de tumor rabdoide y se le indica tratamiento de acuerdo a protocolo”. Sin embargo, los padres deciden ya trasladar a la niña a un centro de referencia de oncología Pediátrica en Holanda, donde continúa el tratamiento. La reclamación considera necesario resaltar que entre el diagnóstico y la intervención quirúrgica pasaron 25 días y entiende que se trata de un gran período de tiempo dado el diagnóstico, al tratarse de un tumor muy agresivo. “Y entre el ingreso en Urgencias, y la intervención quirúrgica sobre el diagnóstico correcto mucho más tiempo. Y, además, la, al menos, apatía en la atención, que a su vez retrasó el diagnóstico y tratamiento, a lo que se ha de añadir el diagnóstico y tratamiento erróneo”.

17. Considera también “que hubo un retraso en la atención de Pediatría de Atención Primaria, donde no se hizo ninguna prueba en orden a diagnosticar qué tenía la niña. Y fue a raíz de un ingreso de urgencias en... donde se iniciaron los estudios”. Advierte, nuevamente, que, tras las biopsias iniciales y su examen, se llegó a un diagnóstico erróneo y se planteó un tratamiento inadecuado, que, además, provocó complicaciones y una pérdida de oportunidad de tratamiento precoz que de haberse producido habría sido determinante para la mejoría de doña...

18. En el momento de presentar la reclamación la paciente sigue en tratamiento, por lo que entiende los reclamantes que no pueden “definir secuelas ni consecuencias debidas al retraso en diagnóstico y, antes del diagnóstico correcto, la falta de atención y diagnóstico y tratamiento incorrectos”. No obstante, y a los efectos de evitar problemas de prescripción de la acción, deciden presentar ahora la reclamación, sin renunciar a adaptarla según el resultado final del tratamiento.

19. En todo caso, la reclamación advierte que:

“las secuelas que, desde ahora, se pueden detallar, debido al retraso en el diagnóstico y tratamiento de quimioterapia erróneo, etc., podemos señalar, además de lo ya dicho, los siguientes:

1) ... no va a poder tener hijos, por lo que se le frustra la posibilidad de ser madre, al haber sido afectado el útero.



- 2) Extirpación de un ovario y dudas sobre la conservación del otro, lo que también afecta a sus hormonas femeninas, con lo que supone para su desarrollo, etc.
- 3) Ha supuesto que el tratamiento tardío afecte a la cadera y parte final de la columna que, a su vez, puede afectar al crecimiento normal de los huesos.
- 4) Al no haberse detectado el tumor a tiempo, ha conllevado que el tratamiento provoque el cierre de la vagina por dentro, lo que se hubiera evitado con detección y tratamiento correctos.
- 5) La sobredosis de quimioterapia aplicada sobre el diagnóstico erróneo afectó al cerebro, cuyas consecuencias ahora son imprevisibles. Además, las cicatrices producidas por ese tratamiento han causado, impedimento de operación en Holanda, por lo que la única opción posible ha sido la protonterapia.
- 6) El sentido del equilibrio ha resultado afectado.
- 7) La vejiga asimismo se ha visto dañada ya que ha resultado deformada y con muchas cicatrices como consecuencia del retraso en el diagnóstico y tratamiento incorrecto.
- 8) El error de diagnóstico y tratamiento incorrecto para el tumor que padece..., también tiene como efecto que uno de los riñones no se desarrolle correctamente como el otro.
- 9) Afectación sobre los padres, ante la desatención, tardanza en la atención, error en el diagnóstico y de tratamiento, tener que buscar tratamiento en Holanda, etc., lo que supone un gran daño moral y patrimonial”.

20. Finalmente, concluye la reclamación cuantificando los perjuicios sufridos en el importe de 1.500.000 euros, sin perjuicio de las concreciones que procedan una vez finalice el tratamiento de la menor.

### **I. 2ª.2. Instrucción del procedimiento e informes**

Por Resolución 56/2019, de 2 de diciembre, de la Jefa del Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se acordó: 1º) admitir a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, asignándole el número de expediente 22087/2019; 2º) nombrar instructor del procedimiento; 3º) informar a la parte reclamante de los efectos que se podían derivar de la reclamación presentada respecto al acceso a los datos de la historia clínica de la paciente; 4º) informar a la parte reclamante del

plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento, dentro de los seis meses siguientes a contar desde el 12 de noviembre de 2019, además de indicar los efectos del silencio administrativo negativo; y 5º) dar traslado de la resolución al instructor del procedimiento y su notificación a los interesados.

### **A) Informe del Servicio Pediatría del ...**

Iniciada la instrucción, el instructor del procedimiento solicitó informe a la Jefa de Servicio de Pediatría del... (en adelante,...) en relación con los hechos alegados en la reclamación. En el informe emitido con fecha 24 de marzo de 2020, se relata la evolución clínica de la paciente, contestando a las alegaciones formuladas en la reclamación, en los siguientes términos:

“En su primera atención en Urgencias de Pediatría el día 24 de febrero, ... con 2 años y 10 meses tenía dolor abdominal, distensión de la pared del mismo y estreñimiento.

La pediatra que le atendió palpó una masa abdominal, solicitó un estudio ecográfico por sospecha de masa ocupante. En la primera ecografía se apreciaba una dilatación muy importante de la vejiga que no permitía visualizar bien la masa que se intuía por detrás. Por lo tanto, se le sondó para extraer la orina y con la vejiga vacía se repitió la ecografía que ya fue sugestiva de masa abdominal por lo que se quedó ingresada para ampliar el estudio. A los padres se les informó que ingresaba para estudiar una masa abdominal y que en los días siguientes se realizarían pruebas de imagen más específicas.

Al día siguiente de su ingreso se realizan una RNM y un estudio de TAC abdominal y torácico, en los que se ve una tumoración grande de localización pélvica que puede ser el causante de la obstrucción intestinal y de la vía urinaria que conlleva a requerir que se le coloquen sondas tanto vesicales como rectales para aliviar su sintomatología y evitar complicaciones mayores.

En la hospitalización de pediatría se funciona en una planta general con un modelo generalista, siendo los pediatras de la planta quienes valoran a los pacientes y posteriormente se solicitan interconsultas a las distintas especialidades pediátricas. En el caso de..., vista la sospecha de masa tumoral el día 26, en menos de 48 horas de su llegada al hospital, ya estaba al cargo de oncología pediátrica.

El día 27 se realiza una biopsia transrectal donde se obtienen dos cilindros que se envían a Anatomía patológica con diagnóstico inicial de tumor de células pequeñas redondas, sarcoma de Ewing a la espera

del estudio molecular. Simultáneamente, se decide incluir a la niña en el estudio NAGEN de secuenciación del genoma que se estaba llevando a cabo en Navarra.

Ante el diagnóstico de sarcoma de Ewing y dada la afectación clínica importante de obstrucción digestiva y urinaria que produce una masa tan grande en una niña, así como la reciente aparición de edema en labios menores y extremidad inferior derecha por compresión de la tumoración, el día 4 de marzo, se decide iniciar el tratamiento quimioterápico con el protocolo EuroEwing 2012.

En las semanas siguientes presenta complicaciones debidas a la quimioterapia, no inusuales, que requieren ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos (UCIP), la primera el día 8 de marzo debido a un estatus convulsivo que se debió a la toxicidad por ifosfamida y se resolvió sin secuelas. El día 24 de marzo requiere nuevo ingreso en la UCIP por sospecha de candidiasis hepatoesplénica, complicación derivada de una inmunosupresión secundaria a la quimioterapia. La evolución es favorable, saliendo de la UCIP en 5 días”.

Según relata el Informe de la Jefa de Servicio de Pediatría del..., en esas fechas se obtuvieron las respuestas del estudio genético de la anatomía patológica. A partir de las mismas se descarta que se trate de un sarcoma de la familia Ewing, como inicialmente se había sospechado.

“Ante los resultados obtenidos tras realizar estudio molecular, descartándose sarcoma de Ewing, se envía directamente una muestra para estudio al centro de referencia nacional para este tipo de tumores al Dr..., cuyo estudio no muestra resultados definitivos requiriéndose nueva muestra para realizar diferentes estudios.

Se realizan pruebas de imagen (ecografía y RMN) en las que se constata que la masa no había tenido la respuesta esperada al tratamiento. Por todo ello y dado la toxicidad a la quimioterapia que la paciente ha presentado, se decide en los diferentes Comités de Tumores en los que se comentó (de los cuales se puede obtener el acta), nueva intervención (total o subtotal), con el fin de obtener nueva muestra para el diagnóstico.

La intervención tiene lugar el día 4 de abril, que resulta muy satisfactoria, el postoperatorio transcurre sin incidencias y es dada de alta el 17 de abril”.

El Informe señala que con posterioridad se realizaron controles ambulatorios. En concreto, una RNM en la que, salvo una lesión quística

renal de nueva aparición, no se aprecian alteraciones significativas. En cuanto al diagnóstico AP se envía nueva muestra a Sevilla y a Barcelona, para certificar diagnóstico definitivo, coincidiendo ambos en que se trataba de un tumor rabdoide extrarrenal.

Con el anterior diagnóstico se cita a la familia para informar del tratamiento a seguir según Protocolo europeo EURHAB 2011, Malignant rhabdoid tumor of the soft tissue. Ante este diagnóstico, se solicita PET como estudio de extensión; quedando pendiente su realización y la valoración de si es factible la realización de oopexia para protección ovárica, puesto que dentro del protocolo precisa radioterapia pélvica.

Según afirma el informe, se explica a los padres durante más de 1 hora en la consulta de la doctora... el protocolo, los efectos secundarios, así como las secuelas a largo plazo atendiendo todas sus dudas y sus preocupaciones.

Finalmente, los padres no acuden con doña... a la cita programada del PET, informando telefónicamente de la decisión de trasladar a la paciente a Holanda y solicitan un informe que resuma su historia clínica.

El 17 de mayo se emite un informe firmado por las doctoras... y ... Se facilitan también teléfonos y correos electrónicos de ambas facultativas para posibles dudas que puedan surgir. De hecho, la doctora... contacta en varias ocasiones con el doctor... y facilita contactos de la anatomopatóloga y cirujano implicados en el caso.

Posteriormente, el resultado definitivo de estudio NAGEN confirma el diagnóstico de tumor rabdoide.

En su informe, la Jefa de Servicio de Pediatría del... formula las siguientes reflexiones sobre la atención de doña... en el...:

- "... acudió al hospital en febrero con una afectación clínica muy importante debida a un tumor grande que presagiaba ser agresivo.
- A nivel AP inicialmente el diagnóstico fue de sarcoma de Ewing, dada la morfología de las células tumorales y debido a la afectación de la niña con datos clínicos que sugerían progresión (obstrucción

intestinal, vesical e incluso edema de labios y de extremidades), se decidió iniciar tratamiento quimioterápico, a la espera del resultado molecular.

- El estudio diagnóstico se inició rápidamente y se derivaron muestras a los centros de referencia nacionales y europeos para este tipo de tumores.
- El diagnóstico definitivo se realizó tras conseguir suficiente muestra en una intervención quirúrgica realizada en el..., con buenos resultados y sin complicaciones devenida de la misma.
- Los ingresos que ha tenido... en la UCIP del... han sido secundarios a efectos derivados de los fármacos quimioterápicos, tal y como pueden suceder con otros pacientes oncológicos.
- Los padres de... han sido informados en todo momento, ampliamente, día a día, de la situación clínica de la misma, de las opciones diagnósticas posibles y sus hallazgos y del tratamiento a seguir”.

Advierte el Informe del intercambio fluido y correcto de correos entre los familiares y las oncólogas, y entre los profesionales del... y los del.... Y finalmente, señala que el Informe ha sido elaborado con la colaboración de las pediatras de la Unidad de Oncohematología Pediátrica, las doctoras... y ....

### **B) Informes del Director del Centro de Salud...**

Constan en el expediente sendos breves informes evacuados por el Director del Centro de Salud... de fechas 17 de diciembre de 2019 y 10 de junio de 2020, respectivamente.

En el primer informe, se advierte que el día 23 de enero acudió el padre de la paciente, sin su hija, y que manifestó que la niña tenía diarrea de 2 semanas de evolución. Se le indicó dieta sin lactosa y se solicitó un coprocultivo. El día 11 de febrero, la paciente fue atendida en la consulta por otro motivo: traumatismo craneal. Se constató que el coprocultivo solicitado en los días anteriores fue negativo, que persistía la diarrea de tres deposiciones al día, pero había mejorado parcialmente, por lo que la pediatra mantuvo la dieta sin lactosa y propuso realizar análisis, que la madre prefirió posponer. Posteriormente acudió el 21 de febrero y, ante el dolor abdominal y el hallazgo de un abdomen globuloso, se solicitó análisis.

En el segundo informe, contestando las alegaciones presentadas por los interesados, se afirma que:

“según los datos registrados en la Historia Clínica, cuya copia se entregó a los padres, la revisión de los 2 años (programa del niño sano) no se realizó porque no solicitaron cita”. Y se vuelve a insistir en que “el 23 de enero acudió el padre sin su hija para comentar la diarrea de la niña. Se solicitó un coprocultivo que se realizó el 25 de enero. El 11 de febrero acudió la madre a consulta a causa de un traumatismo craneal sufrido 2 semanas antes, y al final de la consulta comentó que todavía hacía la niña deposiciones diarreicas de forma irregular. Se le informó de que el coprocultivo era normal y se planteó realizar análisis de sangre para continuar el estudio, a lo que la madre respondió que se harían más adelante en el caso de continuar con los síntomas. Y el 21 de febrero fue vista por otra pediatra en el Centro de Salud, que le entregó el volante de los análisis”.

### **C) Informe Médico Pericial emitido por la asesoría médica de...**

Consta en el expediente el informe pericial emitido por... (en adelante, ...) que tiene por objeto analizar la asistencia pediátrica prestada por el Servicio Navarro de Salud (...) a doña.... En concreto, el objeto de la pericia pediátrica es establecer si hubo un retraso en el diagnóstico y tratamiento de la paciente y si esto supuso una pérdida de oportunidad de tratamiento precoz.

En el informe, de fecha 24 de enero de 2020, suscrito por un médico-especialista en Neonatología, se efectúa un resumen detallado de la historia clínica, realizándose diversas consideraciones médicas relativas al caso y analizándose la praxis seguida con la paciente por el Servicio Navarro de Salud. Continúa el informe formulando las observaciones médicas que considera oportunas en relación con la (baja) incidencia de los tumores en pediatría. Y de manera más específica, en relación con el sarcoma de Ewing y el tumor rabdoide.

En relación con el primero de ellos, señala que el sarcoma de Ewing supone un 10% de los tumores óseos primarios, con una incidencia de 0.6/millón/año, afectando principalmente huesos largos y planos, miembros, pelvis y costillas, con afectación de tejidos blandos adyacentes, el modo en

que suele presentarse el mismo, las pruebas que suelen emplearse para su diagnóstico, el pronóstico del referido tumor, así como el tratamiento que suele emplearse para reducir su tamaño y controlar las micrometástasis. Concluyendo que la supervivencia global de estos pacientes con tumores localizados es del 62% a los cinco años.

En relación con el tumor rabdoide, advierte de la infrecuencia del mismo en edad infantil. En concreto, 1 de cada 2 millones de niños; siendo su localización extrarrenal excepcional y presentando una gran agresividad. Advierte que “cuando afecta a nivel extrarrenal suele hacerlo a nivel de sistema nervioso central, orofaringe, hígado y pulmón. Generalmente tiene lugar en menores de 5 años, con un curso clínico fatal y una mortalidad del 80-100%. Afecta principalmente a menores de 2 años”. Señala la forma en que normalmente se manifiesta y la forma que en se diagnostica (biopsia) y el tratamiento que consiste en la extirpación de la masa tumoral, la quimioterapia agresiva multimodal y la radioterapia, siempre que sea factible.

El informe prosigue analizando la práctica médica seguida en relación con la paciente. Así, teniendo en cuenta su estado en el momento de acudir al... el 24 de febrero de 2019, considera el informe que los principales diagnósticos diferenciales a realizar son la presencia de un importante fecaloma o bien la presencia de tumoración. Y señala que el hecho de que la paciente:

“[...] presentaba regular estado general y la masa era dura, se localizaba en mesogastrio y no se observaban heces en la ampolla rectal [...] orientaba a una causa tumoral. Ante dicha posibilidad, es necesario realizar un control analítico, así como una prueba de imagen (habitualmente una ecografía, dada la inmediatez) que permita valorar si requiere abordaje quirúrgico urgente por compresión de estructuras con riesgo vital. Observamos cómo se procedió de forma correcta, realizando dicho control ecográfico que objetivó la presencia de una tumoración, motivo por el que ingresó para ampliación del estudio.

Durante su ingreso se objetiva una preocupación y cuidado exquisitos por parte de los profesionales implicados, sin escatimar medios diagnósticos o terapéuticos para filiar el origen de la masa y resolver las distintas complicaciones surgidas a lo largo de su evolución.

Como resultado de esta biopsia inicial, se obtienen datos que sugieren la presencia de un sarcoma de la familia Ewing [...]”.

Considera el informe que la actuación médica se produjo con celeridad y preocupación por el paciente, agilizando los procedimientos (colocación de Port-a-cath al día siguiente de conocer los resultados) para inicio del protocolo de tratamiento EuroEwing, advirtiendo de las diversas complicaciones que presenta el referido tratamiento y que, según el informe, son tratadas correcta y efectivamente.

Advierte el informe que:

“[...] según el protocolo de tratamiento, tanto en el sarcoma de Ewing como en el rabdoide, se suele emplear quimioterapia neoadyuvante para posteriormente realizar un abordaje quirúrgico (si ello es factible) de la masa tumoral. En ocasiones, debido a los efectos de compresión de las neoplasias en general, puede ser necesario adelantar la indicación de exéresis tumoral, tal y como ocurrió en este caso. Según se observa, ante la persistencia, a pesar del tratamiento, de sintomatología abdominal con episodios de pseudoobstrucción intestinal, y tras comentarlo con un comité de expertos, se decide cirugía total de la masa, obteniendo en este procedimiento tejido suficiente para valoración anatomopatológica e inmunohistoquímica en diversos centros hospitalarios.

Como resultado de los mismos, se obtiene un resultado discrepante respecto al estudio de la biopsia previo.”

En efecto, como ya se ha advertido, uno de los centros a los cuales se envían las muestras (Barcelona) aporta datos que sugieren que la estirpe tumoral es un rabdoide y no un Ewing. Así mismo, se explica a qué se debe esta discrepancia.

Ahora bien, esta diferencia en el diagnóstico no cambia en nada el pronóstico, según el informe. Porque la diferencia temporal de dos meses entre la obtención de los primeros y los segundos resultados no modificaría la evolución final, sobre todo al tratarse de un rabdoide. A estos efectos, recuerda el informe que, por desgracia, la mortalidad a 5 años es del 80-100%. Lo cual explicaría el crecimiento de 3,5 cm que afirman los padres que se habría producido según información que habrían recibido del centro hospitalario actual.



En síntesis, las conclusiones (neonatales) alcanzadas en el informe son las siguientes:

- “1. La paciente... acudió por dolor abdominal y masa palpable a Urgencias. El diagnóstico más probable dada la afectación del estado general, era el de una neoplasia.
2. Durante toda su estancia hospitalaria se observa cómo se ponen a disposición del paciente todos los medios diagnósticos y terapéuticos posibles. Así mismo, se aprecia cómo los médicos agilizan las pruebas a realizar. Todo ello supone una gran implicación del personal sanitario.
3. Dado el compromiso abdominal y la sintomatología de la paciente con escasa respuesta en cuanto a reducción de la masa tras la quimioterapia, se procedió correctamente a la exéresis del tumor. Dicha decisión fue consensuada con el Comité de Oncología del hospital.
4. Existe discrepancia entre los resultados histológicos e inmunohistoquímicos de la primera biopsia realizada y la obtenida tras la exéresis tumoral. Ello se debe a que, en la primera biopsia, el volumen de muestra que se remite, evidentemente, es menor que el del tumor completo. Ello supuso que se obtuvieran resultados en la misma que eran compatibles con tumor de Ewing y no con rabdoide.
5. Por desgracia, la evolución de la paciente está siendo la esperable a tenor de la demanda, con reaparición nuevamente del tumor. Recordemos que el tumor rabdoide tiene una mortalidad del 80-100% a los cinco años”.

Y como conclusión final se afirma que la atención pediátrica llevada a cabo en la menor se ajusta a la *lex artis* en relación con la atención dispensada por el Servicio Navarro de Salud (...). No observándose acción u omisión culposa en relación con la atención pediátrica.

### **Trámite de audiencia y alegaciones**

Mediante escrito de fecha 2 de marzo de 2020, el instructor del procedimiento dio trámite de audiencia a los interesados por un periodo de diez días hábiles para la presentación de nuevas alegaciones, de otros documentos y de las justificaciones que estimara pertinentes. Asimismo, se le facilitó copia de la Historia Clínica obrante en el..., de los informes médicos emitidos por la Jefa del Servicio de Pediatría del... de fecha 24 de

enero de 2020 y por el Director del Centro de Salud de..., así como del Dictamen elaborado por... (...) de fecha 24 de enero de 2020.

### **Informe de alegaciones.**

Por escrito de 3 de junio de 2020, los reclamantes don...y doña..., en representación de su hija menor, presentaron alegaciones a la vista de la documentación que les había sido facilitada, adjuntando Informe de Anatomía Patológica: Biopsia de 13 de marzo de 2019.

En dicho escrito, los reclamantes, en relación con el informe del Director del Centro de Salud... de 17 de diciembre de 2019, alegan, en síntesis:

- Que don... nunca acudió solo al centro para tratar un asunto de su hija.
- Que nunca han sabido los resultados de los estudios realizados de las heces y la sangre de la niña.
- Que desde que la niña cumpliera los dos años, aproximadamente, doña... ha venido comentando a las pediatras del centro su preocupación por la hinchazón de la tripa de su hija, también en las revisiones de sus hermanos. Pidiendo a finales del mes de febrero que examinaran mejor a su hija, mediante análisis de sangre y de heces, ya que la niña lloraba mucho, no dormía bien, era muy rebelde y parecía molesta. Y que a pesar de ello, la pediatra consideró innecesaria la realización de ecografía y se limitó a pautar dietas sin lactosa y fibra.
- Que el 20 de febrero de 2019, doña... acudió a Urgencias del Centro..., dada la situación de su hija, los dolores que padecía y la forma de su abdomen. Y que la doctora que le atendió efectuó una exploración corta tras la cual consideró que su hija “tenía un atasco de caballo” y recomendó tomar fibras. Afirma que “la madre le contestó que eso no ayudaba a la niña y que, además, la niña comía de todo, fibras, frutas etc. y que ya había tomado bolsas de fibra

anteriormente sin notar mejora alguna. Aun así, no le hicieron ningún caso y la enviaron a la farmacia de nuevo a por bolsas de fibra”.

En relación con el “Informe del...”, alegan, en síntesis:

- Que el 24 de febrero de 2019 acudieron a Urgencias del.... Que “la pediatra, sin haberla siquiera explorado, decía que... seguramente tenía una obstrucción por no querer hacer pis y cacas en el orinal. La madre ya explotó gritando que no podía ser por eso, que ya no hacía ni pis ni cacas y quería que le hicieran una ecografía ya”. Y que no informaron en ningún momento a los padres de lo que observaron en las dos ecografías que realizaron.
- Que el 25 de febrero de 2019 “hicieron a... TAC y RNM todavía sin comunicarles qué habían visto en su cuerpo. No fue hasta la tarde de ese mismo día que una doctora de la planta enseñó a la madre las imágenes de... con una masa enorme y diciéndole que seguramente sería algo grave.
- Que el 27 de febrero de 2019, “por fin los padres hablaron con la oncóloga... en el pasillo, delante de la habitación de su hija. Ya habían averiguado que era algo maligno y que estaban seguras de que se trataba de un sarcoma de la familia de Ewing [...]” transcurriendo la conversación en un entorno nada apropiado dada la importancia de la situación. “Decía que estaba segura sobre lo de Edwing y que había que empezar un tratamiento cuanto antes. Les hizo firmar un papel para empezar el tratamiento, pero no les explicó ni qué tipo de tratamiento era, ni en qué consistía, etc. Aquella misma tarde empezaron con el primer ciclo de quimioterapia”.
- Que no fue hasta el 15 de mayo cuando los padres supieron que su verdadero tumor era un rabdoide. Y afirman que durante todo el periodo en el hospital ni los servicios médicos de oncología ni las enfermeras tomaron en serio las preguntas que formulaban al personal; afirmando que se produjeron “muchos errores y problemas y una grave falta de comunicación. Llegaron incluso a decirles las

oncólogas que, en Sevilla, el patólogo estaba investigando un tumor benigno, tras informarles que al final no se trataba de un sarcoma de Ewing”. Señalando que disponen de grabaciones que, sin embargo, no aportan junto con las alegaciones.

- Afirman que “en ningún momento explicaron a los padres por qué creían que no se trataba de un Ewing, ni por qué razón pararon el tratamiento, tan solo que tenían que esperar”.
- Que se produjeron graves negligencias con la aplicación del tratamiento de quimioterapia que casi provoca la muerte de la paciente. Porque, a pesar de la insistencia de la madre a las enfermeras señalando que la niña no reaccionaba, ni podía levantarse, ni hablar, etc. las enfermeras consideraban que se trataría del cansancio del tratamiento. Y que finalmente, ingresaron a la paciente “en la UCI sin decir a los padres qué estaba pasando. En un principio, en la UCI la niña no respondía al tratamiento para estabilizarla y recuperarla y hasta la querían intubar. Pero de repente, como si de un milagro se tratara, la niña respondió cuando su padre le habló al oído y despertó llorando como si hubiera tenido una pesadilla”.
- Que los reclamantes “solicitaron un PET SCAN desde que supieron que... tenía cáncer. Pero las oncólogas dijeron que no hacía falta, que estaban seguras que se trataba de un Ewing y que sólo estaría en un sitio.
- Que el 15 mayo de 2019 “se comunica a los padres que se trata de un tumor maligno rabdoide muy raro, encontrado por anatomía patológica del Hospital de Barcelona. Hasta entonces, no sabían qué es lo que tenía su hija. La investigación en Sevilla seguía sin finalizar. Los padres tenían muchas preguntas pero las oncólogas dijeron que estaban muy ocupadas y que su hija no era la única a quien tenían que atender. Por fin se plantearon pedir un PET SCAN pero había que esperar hasta la semana siguiente”.

- Consideran los reclamantes que el personal médico que atendió a la paciente “no les contaban la verdad, que estaban especulando, jugando con la vida de su hija y las emociones de los padres intentado ocultar sus errores”. Motivo por el cual “los padres decidieron irse con la niña a Holanda ya que habían perdido la confianza en el hospital y los médicos y no veían al hospital capaz de tratar un cáncer tan raro. Y los médicos no quisieron derivar a su hija a un centro especializado como Barcelona como solicitaron los padres.
- Finalmente, alegan que “el hospital de oncología para niños de Holanda, donde está siendo tratada actualmente, tanto su oncólogo como el cirujano, opinan que la tardanza en llegar al diagnóstico final en España ha sido extremadamente larga y que podría ser fatal. Empezar un tratamiento de quimio terapia sin estar seguro de qué tipo de cáncer se trata ni dar explicaciones acerca de ello es inaceptable. Piensan que..., con un tumor tan raro, tenía que haber sido trasladada a un centro especializado. Operar fue muy arriesgado porque no sabían qué es lo que iban a encontrar. El cirujano nunca debió decir a los padres que había extirpado el 100% del tumor y que no quedaban restos. Se debe hacer siempre un PET SCAN. También piensan que es muy peligroso dejar a un paciente sin tratamiento. Además, en ningún momento enviaron muestras de... al extranjero, ni hablaron con un comité extranjero” como es costumbre en Holanda.

En síntesis, consideran los reclamantes que ha habido una, al menos, muy deficiente asistencia, porque “ya en pediatría del Centro de Salud no atendieron a la niña, pues no hicieron ningún examen, ningún análisis, ni ecografía que incluso fue rechazada a pesar de los problemas que padecía para defecar durante muchísimo tiempo, con unas heces no normales, etc., y con hinchazón de barriga y mucho dolor”. Lo anterior provocó, que se acudiera al Centro de Urgencias..., donde tampoco fue atendida correctamente, al limitarse a aconsejar fibra, aun cuando ya se manifestó que tomaba, enviándole a casa sin realizar ningún examen.

Consideran que “tampoco en el... inicialmente hicieron un examen correcto, al manifestar la pediatra que la niña no podía hacer sus necesidades en el orinal, a lo que la madre contestó irritada diciendo que no hacía de ninguna forma y pidiendo, al menos, una ecografía, haciéndosela, pero sin informar a los padres del resultado. Al día siguiente se le hicieron TAC y RMN y a los dos días se puso en contacto con ellos la oncóloga quien dijo que se trataba de un sarcoma de la familia Ewing y aquella tarde (27 de febrero de 2019) se inició el primer ciclo de quimioterapia”.

Y que “no fue hasta el 15 de mayo (casi tres meses después) que se les dijo que era un rabdoide. Al no ofrecérseles tratamiento eficiente, se desplazaron a Holanda, donde está siendo tratada actualmente”.

Alegan que el cirujano que atendió a la niña afirmó que se había extirpado el 100% del tumor, pero que el tumor seguía. Y que fue después cuando se les comunicó que era rabdoide y muy peligroso. Por lo tanto, consideran que se produjo un gran retraso de varios meses en el diagnóstico correcto. Que se hicieron intervenciones quirúrgicas y tratamiento de quimioterapia que no servían para el tumor que sufría y que tampoco fue derivada a un centro especializado; poniendo de ese modo en grave peligro a doña... y los tratamientos inadecuados le han provocado consecuencias negativas.

### **Propuesta de resolución**

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de la que es fiel reflejo, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por don don...y doña..., por error en diagnóstico y tratamiento, retraso en la atención, y pérdida de la oportunidad de tratamiento precoz de su hija doña....

Tras referir los antecedentes de hecho, en su fundamentación jurídica analiza la concurrencia de los requisitos necesarios para que proceda la responsabilidad patrimonial y la reiterada doctrina sobre el cumplimiento de la “lex artis” en la determinación de una actuación médica correcta.

Se señala que, en relación con la atención prestada en el Centro de Salud..., las manifestaciones de los reclamantes se contradicen con el Informe del Director del referido Centro que señala que, según los datos registrados en la Historia Clínica, la revisión de los dos años de la paciente no se realizó porque los padres no solicitaron cita. Además, afirma que el 23 de enero don... acudió sin su hija para comentar una diarrea de la niña y que se solicitó un coprocultivo que se realizó el 25 de enero. Que el 11 de febrero acudió la madre a consulta a causa de un traumatismo craneal sufrido dos semanas antes y comentó que la hija seguía haciendo deposiciones diarreicas de forma irregular. Se le informó que el coprocultivo era normal y se planteó realizar análisis de sangre para continuar el estudio, a lo que la madre respondía que se harían más adelante en caso de continuar los síntomas. Finalmente, el 21 de febrero fue vista por otra pediatra en el centro de salud, que le entró el volante de los análisis.

No obstante, considera la resolución que “la cuestión central gira en torno a la atención recibida en el..., y más en concreto a la evolución diagnóstica de un sarcoma de Ewing a un tumor Rabdoide con ocasión de la sintomatología que inicialmente presentaba la niña... y las pruebas efectuadas tras su ingreso en el..., por un periodo de 52 días”.

A partir del informe de..., advierte que ambas enfermedades son de baja incidencia y extrema gravedad. Que, en este caso, la paciente acudió al... el 24 de febrero de 2019 por presencia de dolor abdominal de unos 15 días de evolución, refiriendo que en ocasiones despertaba por la noche, con alteración del tránsito gastrointestinal, y palpación de masa abdominal por parte de los padres. Apoyándose en el Informe del perito, señala que, ante una paciente de estas características, considerando el control analítico y la prueba de imagen practicada, se procedió de forma correcta, y objetivándose la presencia de una tumoración, motivo por el que ingresó para ampliación del estudio.

Afirma la propuesta de resolución que como resultado de la biopsia inicial se obtienen datos que sugieren la presencia de un sarcoma de la familia Ewing y se aplica el tratamiento recomendado para el mismo.

Respecto de las complicaciones alegadas por los reclamantes, tales como la inmunodepresión, mucositis, afectación neurología o candidiasis, considera que son inherentes a la quimioterapia y que son tratadas correcta y efectivamente. En este sentido, cita el Informe de la Jefa del Servicio de Pediatría cuando afirma que “los ingresos que ha tenido... en la UCI Pediátrica del... han sido secundarios a efectos derivados de los fármacos quimioterápicos, tal y como puede suceder con otros pacientes oncológicos”. Para concluir que la quimioterapia neoadyuvante con posterior abordaje quirúrgico está recogida en el protocolo de tratamiento tanto en el sarcoma de Ewing como en el rabdoide.

Ahora bien, “en este caso la valoración anatomopatológica obtuvo resultados discrepantes respecto de la biopsia previa. En concreto uno de los centros a los que se envían las muestras (Barcelona) aporta datos que sugieren que la estirpe tumoral es un rabdoide y no un Ewing, si bien no se explica a qué puede deberse esta discrepancia”. La propuesta de resolución considera importante este hecho así como la pregunta que se plantea el perito, a saber: si esta diferencia en el diagnóstico (rabdoide vs ewing) ha cambiado algo el pronóstico. Y advierte que la conclusión del perito es tajante al afirmar que no. En concreto, señala que “*esta distancia temporal – refiriéndose al periodo transcurrido entre ambos diagnósticos- no modificaría la evolución final, sobre todo al tratarse de un rabdoide*”. En este sentido, advierte que, según afirman los propios padres (aunque sin aportar expediente alguno) en el centro hospitalario donde actualmente se encuentra la paciente han observado que el tumor ha vuelto a crecer.

La propuesta de resolución considera oportuno señalar que con el anterior diagnóstico se citó a la familia para informarle del tratamiento a seguir según el protocolo establecido para ese tipo de enfermedad, así como la solicitud de un PET como estudio de extensión. Sin embargo, según informa la Jefa del Servicio de Pediatría del... queda pendiente la realización de la prueba, así como la valoración de una eventual otopexia, porque los padres no acudieron a la cita programada del PET e informaron telefónicamente de la decisión de trasladar a su hija a Holanda.



Las doctoras... y ... emitieron un informe el 17 de mayo y facilitaron sus datos para atender las posibles dudas que pudieran surgir y, de hecho, queda acreditado que se mantuvo el contacto con facultativos del centro de salud holandés.

Posteriormente llega el resultado definitivo de estudio NAGEN, que confirma el diagnóstico rabdoide.

De modo que, siguiendo las conclusiones del perito de... concluye que “la atención llevada a cabo en la menor... se ajusta a la *lex artis*, en relación con la atención dispensada por el Servicio Navarro de Salud”.

Finalmente, afirma la resolución que muy al contrario de lo manifestado por los reclamantes, interesa destacar, como resulta tanto del relato de los hechos como de la dinámica de trabajo de una unidad ocupada del tratamiento de enfermedades oncológicas de niños, que durante su ingreso se objetiva una preocupación y cuidados exquisitos por parte de los profesionales implicados, sin escatimar medios diagnósticos o terapéuticos para filiar el origen de la masa y resolver las distintas complicaciones surgidas a lo largo de su evolución; así cabe apuntar la realización de una RMN al día siguiente del ingreso o la realización de una biopsia de la lesión tan solo tres días después del ingreso, o en la celeridad en la aplicación de los procedimientos (colocación del port-a-cath al día siguiente de conocer los resultados para inicio del protocolo de tratamiento euro ewing, la remisión de muestras de AP a dos centros de referencia, etc...).

En consecuencia, frente a lo alegado por los reclamantes, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y de modo especial la Unidad de Oncología Pediátrica del... ha desplegado la totalidad de los recursos a su alcance al objeto tanto de realizar un diagnóstico certero de la enfermedad como el abordaje del mismo tras consolidar como un tumor rabdoide maligno extrarrenal. Y en cuanto a la tardanza basta acudir al relato de los hechos, del que resulta que el estudio diagnóstico se inició rápidamente y se derivaron muestras a los centros de referencia nacionales y europeos para este tipo de tumores; y a la vista del informe pericial obrante se descarta que el tiempo transcurrido -52 días en total de ingreso hospitalario- haya tenido

relevancia alguna en la evolución de la enfermedad. Por el contrario, y como se afirma en las alegaciones de junio de 2020, la oncóloga les transmitió el 27 de febrero que había que empezar un tratamiento cuanto antes, como efectivamente se llevó a cabo. También, por el contrario de lo que afirman los padres la responsable del Servicio de Pediatría manifiesta que los padres han sido informados en todo momento, ampliamente, día a día, de la situación clínica de..., de las opciones diagnósticas posibles y sus hallazgos, y del tratamiento a seguir.

Todo lo cual le lleva a la propuesta de resolución a concluir la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial aquí analizada.

## **II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

### **II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen.**

La presente consulta versa sobre una reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por don...y doña..., por presuntos daños y perjuicios por error en diagnóstico y tratamiento, retraso en la atención y pérdida de oportunidad de tratamiento precoz de su hija... Es ésta, por tanto, 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.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1. de la LFCN, el Consejo de Navarra debe ser consultado preceptivamente en los siguientes asuntos: i) Reclamaciones de responsabilidad patrimonial en las que se solicite una indemnización en cuantía igual o superior a trescientos mil euros.

En el presente caso se solicita una indemnización un millón y quinientos mil euros (1.500.000), por lo que el presente dictamen se emite con carácter preceptivo.

### **II.2ª. Sobre competencia y tramitación del procedimiento.**

La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP) regula en sus artículos 53 y siguientes el procedimiento administrativo común, conteniendo en sus artículos 65, 67, 91 y 92, las especialidades propias de los procedimientos de responsabilidad patrimonial. En el procedimiento general se contemplan sucesivamente su iniciación, la práctica de las pruebas que se declaren pertinentes, la solicitud de informes y, por último, la resolución definitiva por el órgano competente y su posterior notificación.

Disponen, por su parte, los artículos 122, en relación con el 58, ambos de la Ley Foral 11/2019, de 11 de marzo, de la Administración de la Comunidad Foral y del Sector Público Institucional Foral, que la resolución del expediente corresponderá a la persona que ejerza la gerencia o presidencia de los respectivos Organismos Autónomos.

En cuanto a la tramitación de este procedimiento, se han incorporado al expediente los documentos necesarios para conocer las circunstancias a tener en cuenta en la atención sanitaria prestada, obrando en el mismo el historial clínico remitido, los informes emitidos por los servicios médicos, así como el dictamen médico pericial de "...", suscrito por un especialista en neonatología, en relación con los hechos objeto de la reclamación. Se ha dado trámite de audiencia, con traslado de copias de los informes obrantes en el expediente y acceso al historial médico, todo ello previo a la formulación de la propuesta de resolución.

Con base en todo ello, consideramos que se ha seguido un procedimiento adecuado.

### **II.3ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos.**

Como se ha repetido por este Consejo de Navarra en dictámenes anteriores, la responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución de garantía de los ciudadanos prevista en el artículo 106.2 de la Constitución Española (CE), encontrándose su regulación en los artículos 32

a 37 (capítulo IV del título preliminar) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP).

El artículo 106.2 de la Constitución consagra el principio de la responsabilidad patrimonial extracontractual de las Administraciones públicas por las lesiones que sufran los particulares en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

El punto de partida lo constituye el artículo 32.1 de la LRJSP, 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.”

En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas (artículo 32.2). Solo 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 existente en el momento de producción de aquellos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales y económicas que las leyes puedan establecer en estos casos (artículo 34. 1). La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado. En los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad Social (artículo 34.2). Los interesados solo podrán solicitar el inicio de un procedimiento, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que

motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo [artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en lo sucesivo, LPACAP)].

La carga de la prueba de los hechos necesarios para que exista la responsabilidad corresponde a quien reclama la indemnización, y en cambio, corre a cargo de la Administración la prueba del correcto funcionamiento del servicio o de la existencia de fuerza mayor o de circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficientes para considerar roto el nexo causal (STS de 13 de julio de 2000, entre otras).

#### **II.4ª. La relación de causalidad y la antijuridicidad del daño: acerca del cumplimiento o no de la *lex artis*.**

Como este Consejo ha señalado en dictámenes anteriores (entre otros, 36/2015, de 1 de diciembre, 8/2016, de 25 de enero, 49/2016, de 21 de octubre, 10/2017, 27 de marzo), el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero cuando nos encontramos ante una prestación pública en el ámbito sanitario la traslación mecánica del principio de objetividad puede provocar resultados no sólo contrarios a un elemental principio de justicia, sino incluso a la concreta función del instituto indemnizatorio, por ello se ha reiterado por la jurisprudencia que el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales (SSTS 19 de junio de 2001 y 26 de febrero de 2002); y, por otra parte, como también ha recordado el Tribunal Supremo (SSTS 19 de junio de 2001 y 4 de marzo de 2006), no basta para que exista responsabilidad patrimonial la apreciación de deficiencias en la atención médica prestada, sino que es necesario, además, que el perjuicio invocado y cuya reparación se pretende sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

Por otra parte, es igualmente conocida la doctrina jurisprudencial conforme a la cual en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que será preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de determinar cuál es la

actuación médica correcta, y si cabe establecer un nexo causal que opere la imputación de responsabilidad a los servicios sanitarios; todo ello con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la curación o la salud del paciente (STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 13 de julio de 2007).

En consecuencia, el criterio fundamental para determinar la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la “lex artis”, y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados; es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la “lex artis” es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida (“lex artis”). Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no solo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha “lex artis”; de exigirse sólo la existencia de la lesión se produciría una consecuencia no querida por el ordenamiento, como sería la excesiva objetivación de la responsabilidad al poder declararse la responsabilidad con la única exigencia de la existencia de la lesión efectiva sin la exigencia de la demostración de la infracción del criterio de normalidad representado por la “lex artis” (STS de 13 de julio de 2007). Como reiteradamente se ha reconocido por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, el daño indemnizable ha de ser antijurídico y, en caso de daños derivados de actuaciones sanitarias, no basta con que se produzca el daño sino que es necesario que éste haya sido provocado por una mala praxis profesional. Así, la sentencia de 19 de septiembre de 2012, recaída en recurso de casación 8/2010, señala:

“La concepción del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial que se mantiene por la parte recurrente no se corresponde con la indicada doctrina de esta Sala y la que se recoge en la sentencia de 22 de abril de 1994, que cita las de 19 enero y 7 junio 1988, 29 mayo 1989, 8 febrero 1991 y 2 noviembre 1993, según la cual: «esa responsabilidad patrimonial de la Administración se funda en el criterio objetivo de la lesión, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar» (en el mismo sentido sentencias de 31-10-2000 y 30-10-2003).

Debiéndose precisar que, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la *“lex artis”* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así, la sentencia de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, señala que «en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto»”.

De lo expuesto se colige que el reproche de antijuridicidad de la lesión acaecida se elimina si la actuación médica se ajusta a la *“lex artis ad hoc”*; esto es, cuando se valore que la actuación médica se ha desarrollado correctamente teniendo 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 de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-

atendiendo al estado de la ciencia y técnica normal requerida, cumpliéndose tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, como respondiendo con eficacia los servicios (STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 11 de marzo de 1991).

Cuando se hubiera procedido así, el daño producido no sería calificado de antijurídico y, en consecuencia, no concurriría uno de los presupuestos básicos para que se estime la responsabilidad de la Administración.

En el presente caso, la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria se reclama, como consecuencia de unos daños que, según afirman los propios reclamantes, se delimitan ahora en términos provisionales, a la espera de un resultado definitivo en el que se puedan concretar los daños y perjuicios achacables a la mala atención, diagnóstico y tratamiento erróneos, pérdida de oportunidad de tratamiento precoz, etc. No obstante, consideran los reclamantes que ya es posible detallar diversos daños o secuelas, consecuencias del retraso en el diagnóstico y tratamiento de quimioterapia erróneo. En particular, señalan la imposibilidad de la paciente de tener hijos, la indebida extirpación de un ovario y las dudas sobre la conservación del otro, con la consecuente afectación a sus hormonas femeninas y a su desarrollo, afectaciones en cadera y columna, que podrían afectar, a su vez, al normal crecimiento, cierre interior de vagina como consecuencia de no haber detectado a tiempo el tumor, afectaciones al cerebro, como consecuencia de sobredosis de quimioterapia, cicatrices debidas al tratamiento aplicado que han impedido que pueda ser operada en Holanda, sentido del equilibrio afectado, vejiga dañada, anormal desarrollo de uno de los riñones y finalmente, afectación sobre los padres, ante la desatención o tardanza en la atención, error en el diagnóstico y de tratamiento, tener que buscar tratamiento en Holanda, etc.

En definitiva, y a falta de mayor precisión o fundamentación técnica, parece que los reclamantes consideran que, en términos generales, el impacto que ha tenido el tratamiento recibido por doña... le habría ocasionado una afectación física y psíquica, que sería constitutivo de un daño consecuencia, básicamente: en primer lugar, de la falta de una



adecuada atención sanitaria; en segundo lugar, de un diagnóstico inicial y tratamiento erróneos; y en tercer lugar, de un diagnóstico final tardío. Todo ello, incumpliendo, a juicio de los reclamantes, las exigencias derivadas de la *lex artis*.

1) En cuanto a la falta de una adecuada atención sanitaria, en el sentido de no haber dado importancia al estado de doña... en las distintas visitas efectuadas a los centros de salud y en particular, al Centro de Salud... y al..., no es la conclusión que se alcanza si se examinan los hechos en los términos ya expuestos. En efecto, los reclamantes afirman haber tenido varias citas con el pediatra en el Centro de Salud... y en las alegaciones aportadas durante el trámite oportuno se refieren en términos genéricos a las distintas ocasiones en que, en particular, doña... habría comentado con los pediatras su preocupación por estado del abdomen de su hija, afirmando que “en el mes de febrero, la madre pidió que examinaran mejor a su hija, mediante análisis de sangre y de heces, ya que la niña lloraba mucho, no dormía bien, era muy rebelde y parecía molesta”. Sin embargo, según se desprende de los informes del Director del Centro de Salud..., la atención recibida por la paciente desde el centro fue correcta. En efecto, según se afirma en sendos informes de 17 de diciembre de 2019 y 10 de junio de 2020, “el 23 de enero acudió el padre sin su hija para comentar la diarrea de la niña. Se solicitó un coprocultivo que se realizó el 25 de enero. El 11 de febrero acudió la madre a consulta a causa de un traumatismo craneal sufrido 2 semanas antes, y al final de la consulta comentó que todavía hacía la niña deposiciones diarreicas de forma irregular. Se le informó de que el coprocultivo era normal y se planteó realizar análisis de sangre para continuar el estudio, a lo que la madre respondió que se harían más adelante en el caso de continuar con los síntomas. Y el 21 de febrero fue vista por otra pediatra en el Centro de Salud, que le entregó el volante de los análisis”. Por último, según obra en la Historia Clínica la revisión de los 2 años en el marco del programa del niño sano no se habría efectuado porque no se solicitó cita al efecto.

Por lo tanto, cabe afirmar que doña... recibió una atención adecuada en el Centro de Salud...

A la misma conclusión habremos de llegar si examinamos la atención recibida por la paciente desde que se produjo el ingreso en urgencias y el transcurso de los siguientes 52 días. En efecto, según se desprende de los informes médicos que obran en el expediente y de manera específica de la anamnesis del Informe Médico de Pediatría, la paciente acude a urgencias el día 24 de febrero de 2019 por dolor abdominal, distensión y estreñimiento. Se realiza ecografía abdominal y Rx de abdomen. Se solicita analítica que es compatible con insuficiencia renal postrenal y sedimento urinario con presencia de gérmenes. Se comenta el caso con Cirugía y se indica sondaje rectal intermitente y sondaje vesical sin clara mejoría. Se inicia también antibioterapia para infección urinaria con ceftriaxona que se mantiene durante 2 semanas. Al día siguiente, el 25 de febrero de 2019 se realiza resonancia magnética y tomografía computerizada abdominal y tomografía computerizada de tórax. El día 27 de febrero se practica biopsia transrectal, tras lo cual se obtiene el diagnóstico inicial de Sarcoma de Ewing. El día 4 de marzo de 2019 se coloca port-a-cath y ante la situación clínica de la paciente, ese mismo día comienza el primer ciclo de quimioterapia, según protocolo EuroEwing 2012. Posteriormente se realiza estudio de extensión negativo, el 5 de marzo y gammagrafía osea el 15 de abril negativo para metástasis óseas. El 8 de marzo presenta deterioro neurológico con letargia e hiporreactividad, se realiza analítica, se completa estudio con tomografía computerizada craneal que es normal y EEG que es compatible con estatus no convulsivo. Ingresa en UCI-P precisando midazolam en perfusión continua y ante la sospecha de neurotoxicidad por ifosfamida se administra tiamina con mejoría progresiva hasta normalización. El día 11 de marzo se realiza resonancia magnética y electroencefalografía de control que es normal. El día 13 de marzo de 2019 se administra NEULASTA y el día 14 de marzo se realizan, entre otros, cultivos negativos y se inicia antibioterapia de amplio espectro con meropenem, teicoplanina y gentamicina, se pauta analgesia con morfina en PCA (analgesia controlada por el paciente) y dieta absoluta con nutrición parenteral total. La evolución inicial es favorable manteniéndose afebril hasta las 48 horas del inicio de la antibioterapia y se realizan ecografías de forma seriada y prueba de rayos x. El día 24 de marzo presenta empeoramiento del estado general, se sustituye meropenem por

piperacilina-tazobactam, y se inicia caspofungina i.v. Se realiza resonancia magnética abdominal, ecografía abdominal. Con alta sospecha de Candidiasis hepatoesplénica, se decide ingreso en UCI-P para monitorización, donde permanece ingresada hasta el día 29 de marzo con evolución favorable. Se mantiene caspofungina endovenosa durante 21 días, continuando posteriormente con fluconazol oral con intención de mantener hasta completar entre 6-12 meses. Se realiza estudio genético y se determinan que los resultados son negativos para, entre otros, sarcoma de familia Ewing. Desde anatomía patológica se envía material al doctor..., que descarta sarcoma de células redondas con reordenamiento CIC. Y puesto que la muestra inicial no aporta diagnóstico definitivo y ante la escasa respuesta radiológica, se acuerda en Comité de Tumores resección amplia que permita estudio de la masa. La intervención quirúrgica se realiza el día 4 de abril. Tras la intervención quirúrgica ingresa en UCI-P con postoperatorio favorable. El día 8 de abril comienza la tolerancia oral sin presentar nuevos vómitos que permite retirada progresiva de la nutrición parenteral total que se realiza el día 13 de abril. Analíticamente también presenta mejoría de los parámetros inflamatorios y de colestasis, estando prácticamente normalizados en control analítico realizado y el día 17 de abril es dada de alta con controles de manera ambulatoria. El día 6 de mayo se realiza resonancia magnética abdominopélvica de control que se compara con el estudio previo del 25 de marzo de 2019. En cuanto al diagnóstico de anatomía patológica, se envía nueva muestra a Sevilla, al doctor... y se envía otra muestra para segunda opinión a Barcelona (Hospital Vall d'Hebron, a doctora...), cuyo informe definitivo sugiere tumor rabdoide extrarrenal. Con este diagnóstico se cita a la familia para informar del tratamiento a seguir según Protocolo europeo EURHAB 2011, MALIGNANT RHABDOID TUMOR OF THE SOFT TISSUE, quedando pendiente la realización de PET y valoración de criopreservación ovárica, dado el tratamiento que precisaba la paciente según protocolo.

Habida cuenta de lo anterior, estamos en condiciones de concluir que, a juicio de este Consejo de Navarra no se acredita la desatención alegada por los recurrentes durante todo el periodo en que la paciente permaneció en

el... ni, posteriormente, una vez fue dada de alta y continuaron las pruebas para la valoración y diagnóstico final.

2) En cuanto al diagnóstico inicial y la aplicación de su correspondiente tratamiento, resulta evidente y así se desprende de los informes médicos elaborados por los servicios del propio..., que no fueron certeros. Ahora bien, como advertíamos anteriormente a la hora de analizar el cumplimiento o no de las exigencias derivadas de la *lex artis* debe tenerse presente que el objeto de valoración no es el resultado o consecuencia de la actuación, en este caso, de los servicios médicos, sino la adecuación del comportamiento de estos al estándar objetivo de diligencia exigible en cuanto a las pruebas a practicar, al análisis del resultado de las mismas, al diagnóstico derivado de dicho análisis y a la adecuación del tratamiento al referido diagnóstico. Por lo tanto, no debe partirse del resultado de la actuación médica constatado ya lo erróneo del mismo, para, a partir de ahí efectuar el análisis de adecuación a las exigencias de la *lex artis*, porque ello nos llevaría de manera inexorable a contaminar nuestro análisis con un marcado sesgo retrospectivo que invalidaría nuestro razonamiento. Así ha sido advertido por la jurisprudencia del Tribunal Supremo, entre otras, en su sentencia de la Sala de lo Civil, Sección 1ª, número 464/2007, de 7 de mayo. Por el contrario, habremos de centrar nuestra atención en la actuación de los servicios médicos desde que la paciente acude a urgencias y a partir de ahí valorar, en abstracto, el proceder en la actuación médica.

Y en ese primer momento, cuando se accede a los servicios de urgencias el 24 de febrero de 2019, las características del cuadro clínico que presenta la paciente tras una primera exploración, determinaban un regular estado general y una la masa abdominal dura que, según el informe del perito de..., orientaba a una causa tumoral. Ante dicha posibilidad, es necesario realizar un control analítico, así como una prueba de imagen que permita valorar si requiere abordaje quirúrgico urgente por compresión de estructuras con riesgo vital. Que es, precisamente, lo que se hizo por parte de los servicios médicos del..., al efectuar el ya referido control ecográfico que objetivó la presencia de una tumoración, motivo por el que ingresó para ampliación del estudio. Según el referido informe pericial, el resultado de la

biopsia inicial facilita datos que sugieren la presencia de un sarcoma de la familia Ewing, compatibles, por tanto, con sarcoma de Ewing. Lo cual fue determinante para iniciar con celeridad el protocolo de tratamiento EuroEwing antes referido, en términos correctos, según informa el perito de...

Nada parece, por tanto, objetable a la actuación médica descrita desde el análisis de la diligencia exigible a los servicios médicos en el reconocimiento, realización de pruebas adecuadas, diagnóstico y tratamiento conforme al mismo, a partir de las evidencias e información que en cada momento se van obteniendo. Todo ello, sin perjuicio de que, efectivamente, como posteriormente se comprobará el diagnóstico correcto no era sarcoma de la familia Ewing, sino rabdoide.

Y en cuanto al episodio reflejado en los informes médicos relativo al deterioro neurológico que temporalmente presentó la paciente el 8 de marzo de 2019, consecuencia de lo cual ingresa en UCI-P precisando midazolam en perfusión continua y ante la sospecha de neurotoxicidad por ifosfamida se administra tiamina con mejoría progresiva hasta normalización, se trata de una situación a la que se refieren los reclamantes cuando afirman que el personal sanitario olvidó taponar la válvula a través de la cual se suministraba la quimio. Sin embargo, a partir de la misma no cabe inferir negligencia alguna porque, como advierte el informe complementario de fecha 28 de septiembre de 2020, evacuado por la Unidad de Oncohematología Pediátrica del Servicio de Pediatría del... a solicitud de este Consejo de Navarra:

“Es prácticamente imposible con las medidas de seguridad, que haya un exceso de administración de quimioterapia porque del Servicio de Farmacia se administra exactamente lo prescrito de acuerdo a la superficie corporal del paciente. Se revisa toda prescripción de tratamiento indicada en la Unidad de Oncología Pediátrica por el Servicio de Farmacia. Aunque no se hubiera cerrado la vía de infusión de quimioterapia nunca puede administrarse más porque se suministra la dosis completa indicada.

El motivo de ingreso en UCIp fue una reacción por toxicidad neurológica grave por Ifosfamida. No es una reacción normal sino una reacción rara pero probable que ocurra sobre todo en pacientes con un tracto urinario obstruido al diagnóstico como fue el caso de esta paciente y que con las medidas de soporte se resolvió sin secuelas”.

En similar sentido parece pronunciarse el perito de..., quien parece considerar la referida neurotoxicidad por ifosfamida como una más de las “diversas complicaciones que son inherentes a la quimioterapia, tales como inmunodepresión, mucositis, afectación neurológica o candidiasis que, tal y como observamos, son tratadas correcta y efectivamente”.

Por lo tanto, a juicio de este Consejo de Navarra, a la vista de la información obrante en el expediente no puede inferirse un incumplimiento de la *lex artis* determinante de los daños referidos por los reclamantes. No en vano, el día 11 de marzo se realiza resonancia magnética y control electroencefalográfico, resultando sin alteraciones y normal, respectivamente, corrigiéndose asimismo de manera favorable los resultados analíticos.

3) En tercer lugar, en cuanto al carácter tardío del diagnóstico correcto y las consecuencias de dicha tardanza, el tantas veces referido informe evacuado por el perito de..., afirma de manera categórica que la diferencia temporal entre la obtención de los primeros resultados y los segundos no cambia en absoluto el pronóstico y evolución final, al tratarse de un rabdoide; recordando, a esos efectos, que desgraciadamente la mortalidad a 5 años por esa enfermedad es del 80-100%. Lo cual explicaría que según afirman los padres de..., el tumor hubiera vuelto a crecer 3,5 centímetros.

Más aún, afirma el perito de... que “según el protocolo de tratamiento, tanto en el sarcoma de Ewing como en el rabdoide, se suele emplear quimioterapia neoadyuvante para posteriormente realizar un abordaje quirúrgico (si ello es factible) de la masa tumoral. En ocasiones, debido a los efectos de compresión de las neoplasias en general, puede ser necesario adelantar la indicación de exéresis tumoral, tal y como ocurrió en este caso”. De lo cual parece inferirse que el tratamiento, si bien no fue el adecuado para abordar el diagnóstico final, tampoco resultaba completamente incompatible con el tumor rabdoide.

Por lo tanto, a la vista de toda la información que obra en el expediente y a falta de otros informes técnicos que permitan inferir lo contrario, este Consejo de Navarra considera correcto el tratamiento general recibido por...

y que los daños eventualmente ocasionados no obedecen a una la falta de adecuación a la *lex artis* de la atención sanitaria por ella recibida.

### **III. CONCLUSIÓN**

El Consejo de Navarra considera que debe desestimarse la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don...y doña... por presuntos daños y perjuicios por error en diagnóstico y tratamiento, retraso en la atención y pérdida de oportunidad de tratamiento precoz de su hija...

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.