

STSJ Comunidad de Madrid 33/2026, 15 de Enero de 2026

Jurisdicción:	España
Fecha:	15 Enero 2026
Número de resolución:	33/2026
Emisor:	Tribunal Superior de Justicia de Comunidad de Madrid, sala Contencioso Administrativo

Id. vLex: VLEX-1112034195

Link: <https://app.vlex.com/vid/1112034195>

Contenidos

- ANTECEDENTES DE HECHO
 - PRIMERO
 - SEGUNDO
 - TERCERO
 - CUARTO
- FUNDAMENTOS DE DERECHO
 - PRIMERO
 - SEGUNDO
 - TERCERO
 - CUARTO
 - QUINTO
 - SEXTO
 - SÉPTIMO
- FALLO
 - PRIMERO
 - SEGUNDO

Tribunal Superior de Justicia de Madrid

Sala de lo Contencioso-Administrativo

Sección Décima

C/ General Castaños, 1 , Planta 2 - 28004

33009710

NIG:28.079.00.3-2023/0016422

Procedimiento Ordinario 1126/2023 RESTO MATERIAS GAB

Demandante:D. Emilio

PROCURADOR Dña. MARTA MOYANO RASO

Demandado:COMUNIDAD DE MADRID, CONSEJERÍA DE SANIDAD

LETRADO DE COMUNIDAD AUTÓNOMA

RELYENS MUTUAL INSURANCE SUCURSAL EN ESPAÑA (antes SHAM)

PROCURADOR D. ANTONIO RAMÓN RUEDA LÓPEZ

SENTENCIA Nº 33/2026

Presidente:

Dña. M^a DEL CAMINO VÁZQUEZ CASTELLANOS

Magistrados:

Dña. FRANCISCA ROSAS CARRIÓN

D. RAFAEL BOTELLA GARCÍA-LASTRA

Dña. GUILLERMINA YANGUAS MONTERO

En la Villa de Madrid a quince de enero de dos mil veintiséis.

VISTO el recurso contencioso administrativo número 1126/2023 seguido ante la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, interpuesto por D. Emilio representado por la Procuradora Dña. Marta Moyano Raso contra la desestimación inicialmente presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial y posteriormente contra la Orden nº 1106/2024 de 5 de julio de 2024 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid por la que se resuelve DESESTIMAR la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. Emilio por la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Infanta Cristina. (RP 201/24 SIPARP 202208013318).

Ha sido parte demandada la COMUNIDAD DE MADRID, representada y defendida por los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid y parte codemandada SOCIÉTÉ HOPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES SUCURSAL ESPAÑA ("SHAM") (ahora "RELYENS") representada por el procurador D. Ramón Rueda López.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Interpuesto el recurso, se reclamó el expediente a la Administración y siguiendo los trámites legales se emplazó a la parte recurrente para que formalizase la demanda, lo que verificó mediante escrito, obrante en autos, en el que hizo alegación de los hechos y fundamentos de Derecho que consideró de aplicación y terminó suplicando que se dictara sentencia estimatoria de su recurso.

SEGUNDO

El Letrado de la Comunidad de Madrid en nombre y representación de la Comunidad de Madrid y la entidad codemandada SHAM (ahora RELYENS) se opusieron a la demanda de conformidad con los hechos y fundamentos que invocaron, terminando por suplicar que se dictara Sentencia que desestimara el recurso.

TERCERO

Concluida la tramitación, se señaló para deliberación y fallo del recurso el día 15 de enero de 2026, fecha en que tuvo lugar.

CUARTO

Ha sido Ponente la Ilma. Sra. D^a. Guillermina Yanguas Montero, quien expresa el parecer de la Sección.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Objeto del recurso.

El presente recurso contencioso-administrativo se interpuso por la representación procesal de D. Emilio representado por la Procuradora Dña. Marta Moyano Raso contra la desestimación inicialmente presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial y posteriormente contra la Orden nº 1106/2024 de 5 de julio de 2024 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid por la que se resuelve DESESTIMAR la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. Emilio por la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Infanta Cristina. (RP 201/24 SIPARP 202208013318).

SEGUNDO

Pretensiones de las partes.

La parte actora solicita que se resuelva concediendo la indemnización solicitada.

Tras relatar los hechos, destaca que en el Informe de la Inspección se alude a la existencia de un error diagnóstico debido a lo extremadamente infrecuente de la presentación de la neurofibromatosis plexiforme de pene. En su demanda, la parte actora se refiere a la legislación española en la materia y señala que como se puede comprobar en el expediente administrativo, el recurrente tiene un extensísimo historial médico, con múltiples episodios de entradas por urgencia. Considera que sólo viendo su historial médico nos podremos hacer una idea del calvario que sufre esta persona en su vida personal.

Afirma que la mala actuación sanitaria ha generado en el recurrente daños que no debería haber sufrido en una correcta praxis médica. D. Emilio, atendiendo a su nula calidad de vida, a su incapacidad para llevar una vida normal desde hace ya 10 años, y a sus perspectivas de mejorar que SON NULAS, solicita, en concepto de indemnización, la cantidad de 500.000 €, INCLUIDOS los daños morales.

Junto a su demanda aporta la resolución de la Dirección General de humanización y atención al paciente relativa a la inscripción de instrucciones previas en el registro e instrucciones previas de la Comunidad de Madrid; la notificación de la resolución de discapacidad; y documentación médica relativa a la situación

psicológica del actor.

La Comunidad de Madrid solicita que se dicte sentencia desestimatoria del recurso en los términos alegados, con expresa imposición de costas a la parte demandante.

Tras referirse a los antecedentes de hecho, alude al objeto del recurso contencioso-administrativo y al régimen jurídico de la responsabilidad patrimonial. Respecto del fondo del asunto, defiende la inexistencia de mala praxis sobre la base de las conclusiones alcanzadas en el informe del Jefe del Servicio de urología del Hospital Universitario Infanta Cristina (de 20 de diciembre de 2022), el cual concluye que no reconoce infracción de *lex artis* ni error de diagnóstico, así como el informe del inspector médico (ya enviado a la Sala) de fecha 13 de noviembre de 2023. Destaca que el actor no prueba lo contrario y que no procede el abono de indemnización alguna. En todo caso, estima excesiva la cantidad solicitada.

En su escrito de conclusiones la Comunidad de Madrid se remite al expediente administrativo y a la contestación a la demanda.

Tras la ampliación del expediente, la Comunidad de Madrid se ratifica en su escrito de contestación y en el contenido de la orden desestimatoria.

Por la entidad aseguradora codemandada RELYENS (antes SHAM) se formula contestación a la demanda en la que se solicita que se dicte sentencia por la que desestime íntegramente la demanda, declarando que los hechos a los que se refiere la demanda no son constitutivos de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública demandada por el funcionamiento normal o anormal de los servicios sanitarios públicos, y todo ello con expresa imposición de costas a la parte actora.

Con carácter previo, formula la excepción por prescripción por cuanto que la resonancia magnética que encuentra que el paciente tiene un neurofibroma se realiza en julio de 2020 y la reclamación se formula el 29 de agosto de 2022. Teniendo en cuenta que los actos médicos que se reprochan están realizados (por omisión del diagnóstico) durante un periodo que termina "a primeros de 2020", y la reclamación patrimonial tiene lugar el 30/08/2022, considera evidente que el actor ha dejado transcurrir más de un año desde la fecha del hecho reprobado hasta efectuar la reclamación. Afirma que desde la fecha de diagnóstico efectivo no se han aumentado las secuelas, sino que se ha seguido el tratamiento de la enfermedad diagnosticada, que además ha sido favorable. La enfermedad, por tanto, estaba "estabilizada" en el momento de su diagnóstico. Y señala que no estamos ante unos daños continuados sino permanentes.

Alega que la tardanza, no retraso del diagnóstico se debe a que la enfermedad es rarísima y critica los términos de la demanda. Asimismo, se remite a las conclusiones del informe pericial aportado y destaca que demanda se dice expresamente que se reclama por un "Error de diagnóstico" si bien ese error no existe, ya que el diagnóstico actual existe y se considera correcto. Lo que hipotéticamente podría reclamar es la tardanza en alcanzar dicho diagnóstico, pero indica que incluso esa tardanza no ha supuesto ni un retraso (porque la tardanza está justificada en la rareza de la enfermedad) ni tampoco un perjuicio adicional al paciente porque el tratamiento habría sido el mismo y porque los medicamentos prescritos no han tenido ningún efecto.

Con carácter subsidiario, se remite a la doctrina de la pérdida de oportunidad y señala que en este caso, no puede considerarse que la enfermedad habría evolucionado de forma más favorable porque la enfermedad a la que se refiere este pleito solo puede tratarse médicamente con los medicamentos que en este caso no han producido ninguna mejoría al paciente por lo que le han sido retirados. No se habría obtenido un mejor resultado en el supuesto de haber iniciado el tratamiento antes.

Se refiere a la Ley y a la jurisprudencia sobre responsabilidad patrimonial de la Administración y a los requisitos para apreciarla.

En su escrito de conclusiones, la entidad codemandada destaca que sorprende que la actora no haga esfuerzo alguno por rebatir los argumentos expuestos en relación al Informe de la Inspección. Insiste, en todo caso, en los argumentos expuestos en su contestación a la demanda. Tras la ampliación del expediente, la entidad codemandada se remite a su escrito de contestación.

TERCERO

La responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas: la responsabilidad derivada de la asistencia sanitaria.

En cuanto a la responsabilidad de las administraciones públicas, hay que resaltar que con arreglo al artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, 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. En todo caso,

añade el apartado 2, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

El indicado precepto constituye el trasunto legislativo de la previsión contenida al respecto en el artículo 106.2 de la Constitución Española y configura el sistema de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, que tiene como presupuestos o requisitos, conforme a una reiterada jurisprudencia, los siguientes: a) Que el particular sufra una lesión de sus bienes o derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica; b) Que la lesión sea antijurídica, en el sentido de que el perjudicado no tenga obligación de soportarla; c) Que la lesión sea imputable a la Administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) Que, por tanto, exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, y no sea ésta consecuencia de un caso de fuerza mayor (por todas, STS, Sala 3ª, de 10 de octubre de 1998, 14 de abril de 1999 y 7 de febrero de 2006).

Para que sea antijurídico el daño ocasionado a uno o varios particulares por el funcionamiento del servicio basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. En este caso, no existirá deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable. Finalmente es requisito esencial para exigir dicha responsabilidad el que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, y no sea ésta consecuencia de un caso de fuerza mayor (por todas, STS, Sala 3ª, de 10 de octubre de 1998, 14 de abril de 1999 y 7 de febrero de 2006).

Así, una vez acreditado el hecho dañoso debe analizarse si se produce la relación causal, siendo menester destacar que se trata de un concepto que se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acontecimiento lesivo se presenta normalmente, no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien como resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces el hecho o condición que puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. La tesis de la causalidad adecuada, comúnmente aceptada, consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso, el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o un evento se considere consecuencia o efecto del primero.

En concreto, en lo que hace a la responsabilidad derivada de asistencia sanitaria, la jurisprudencia ha matizado la aplicación del instituto en dicho ámbito poniendo de manifiesto al respecto, la STS, Sala 3ª, de 10 de mayo de 2005, recurso de casación 6595/2001, en su FJ 4º, que: "...como este Tribunal Supremo tiene dicho en jurisprudencia consolidada -y que, por lo reiterada, excusa la cita- el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones Públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar", debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la *lex artis* *ad hoc*".

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria " ... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente" (STS Sección 6ª Sala C-A, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación

médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la *lex artis* por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente.

Un aspecto relevante en materia de responsabilidad médica es la forma en que los tribunales valoran las pruebas practicadas en el procedimiento teniendo en cuenta que nuestro derecho les concede un amplio margen de libertad para valorar el acervo probatorio. La valoración se deja al prudente criterio del juzgador que debe ajustarse en definitiva a las más elementales directrices de la lógica humana o, como dice el [artículo 348](#) de la *LEC*, a las reglas de la sana crítica.

Además del dictamen obrante en autos, se erige en elemento probatorio el conjunto de documentos que contienen datos, valoraciones e información de cualquier índole sobre la situación clínica del paciente a lo largo del proceso asistencial y que se recogen en la Historia Clínica, así como los protocolos y las guías médicas. Ha de tenerse en cuenta que, si bien tanto el informe de la Inspección Sanitaria como el resto de los que obran en el expediente administrativo no constituyen prueba pericial en sentido propiamente dicho, sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe.

CUARTO

Hechos relevantes que resultan de las actuaciones.

Para la resolución de la presente controversia, deben relatarse brevemente los principales antecedentes de los que trae causa:

- El ahora demandante, D. Emilio, nacido en 1982, con antecedentes de neurofibromatosis tipo 1, migrañas, extirpación de múltiples lesiones cutáneas, taquicardia paroxística supra ventricular, y tratado por ansiedad en Psiquiatría. El 25 de mayo de 2017, acude a consultas externas de Urología en el Hospital Universitario Infanta Cristina por dolor tras la eyaculación, que se acompaña de disuria y problemas de erección. Ante la sospecha de prostatitis, se le solicita test de Stamey el 21 de junio de 2017, que resulta negativo. Se pauta Permixon y se procede al alta, con control por su médico de Atención Primaria.

- Con fecha 10 de mayo de 2019, acude de nuevo a consultas de Urología del Hospital Universitario Infanta Cristina por eyaculaciones dolorosas y molestias pelvianas prostáticas. El 24 de abril de 2019 se le ha realizado ecografía, donde se observan riñones, vejiga y próstata sin hallazgos relevantes, y analítica el 21 de febrero de 2019, con estudio del sedimento urinario, con sedimento normal según pruebas bioquímicas. El paciente manifiesta que sigue a la vez consultas en el Servicio de Urología del Hospital Universitario 12 de octubre. Según la historia clínica, acude a dicho hospital desde el 19 de marzo de 2019, donde se le han solicitado ecografía, urocultivo, analítica de sangre y orina y estudio urodinámico.

- El 11 de junio de 2019, se realiza test de Stamey: negativo en todas las fracciones. En consulta de Urología el 20 de junio de 2019, se cataloga como síndrome del dolor pélvico crónico y se instaura tratamiento con Tebetane.

- Con fecha 19 de septiembre de 2019, el actor acude a consultas externas de Urología en el Hospital Universitario Infanta Cristina. No ha tomado Tebetane. Ha tomado tamsulosina. Refiere dificultad miccional; además, disfunción eréctil. Estudio urodinámico realizado en el Hospital Universitario 12 de octubre 3 días antes. Se solicita cistoscopia, pendiente de estudio urodinámico (aparentemente, le dijeron que era normal, pendiente de resultados). Se solicita análisis de sangre con testosterona.

- El 23 de enero de 2020, se solicita cistoscopia en quirófano por ansiedad. El 26 de mayo de 2020, se realiza, bajo anestesia general con mascarilla laríngea, cistoscopia exploratoria. Orina clara, que

posteriormente comienza a salir hematórica. Visto por uróloga de guardia, que indica que está todo bien. El paciente se va a casa con la sonda, tiene que tenerla 3 días y después se la retiran en el centro de salud. Levantado a sillón, con buena tolerancia oral, por lo que cumple criterios de alta. Alta a domicilio acompañado.

- Con fecha 26 de junio de 2020, el actor presenta dolor en ambas fosas renales, molestias uretrales, dificultad miccional urgencia-incontinencia, disuria y no hematuria. Se solicita resonancia magnética y test de Stamey.

- El 31 de julio de 2020, se realiza resonancia magnética pélvica. Estudio realizado según protocolo habitual sin y tras la administración de contraste paramagnético. Engrosamiento difuso del músculo isquiocavernoso, músculo bulboesponjoso y de la raíz del pene ipsilaterales (pilar del cuerpo cavernoso y bulbo), con pérdida del plano de clivaje entre dichas estructuras, objetivándose isointensas a las estructuras contralaterales en T1 y FATSAT, hiperintensas en STIR, levemente hiperintensas (intensidad intermedia) en las secuencias potenciadas en T2, que restringen en difusión y realzan tras la administración de gadolinio de forma uniforme. Por efecto de masa, producen adelgazamiento y remodelación de la rama isquiopubiana adyacente, sin permear la cortical. Hallazgos compatibles, en el contexto clínico del paciente, con neurofibroma difuso infiltrante/plexiforme.

Conclusión: hallazgos compatibles con neurofibroma difuso infiltrante/plexiforme de la hemirraíz peneana izquierda. El actor refiere incontinencia, dolor perineal y anal tras la cistoscopia. Plan: Permixon y resonancia magnética de control en 4 meses.

- Con fecha 28 de agosto de 2020, en consultas de Urología, el actor presenta empeoramiento del dolor, por lo que se solicita interconsulta a Neurología y a la Unidad del Dolor. El 18 de septiembre de 2020, se realiza biopsia transrectal en el Hospital Universitario 12 de octubre: estudio anatomopatológico compatible con neurofibroma.

- El 30 de noviembre de 2020, se realiza resonancia magnética pélvica en el Hospital Universitario Infanta Cristina: sin cambios respecto a la previa de julio de 2020. Tras valoración por el Comité de Tumores Urológicos del Hospital Universitario 12 de Octubre, se inicia tratamiento con Selumetinib el 27 de noviembre de 2020, pero se retira finalmente el 26 de agosto de 2021 por intolerancia (dolores musculares).

- En octubre de 2021, en el Hospital Universitario 12 de octubre, se vuelve a valorar en el Comité de Tumores Urológicos para decidir la indicación de radioterapia, pero se desestima dado el carácter benigno de la lesión y el riesgo de malignización de la misma, o bien de la aparición de una segunda malignidad pélvica como efecto secundario del tratamiento radioterápico planteado. En el informe del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario 12 de octubre de 7 de marzo de 2022 se hace constar que "por todo ello a nuestro criterio la resección quirúrgica es el abordaje terapéutico indicado aun conscientes de la complejidad y morbilidad (riesgo de efectos secundarios importantes) de la misma".

- Con fecha 25 de abril de 2022, se realiza en el Hospital Universitario 12 de octubre cirugía de resección de neurofibroma por vía perineal, incluyendo resección ósea, sin objetivar claramente lesión. Se envían muestras de supuesto lecho a Anatomía Patológica: análisis compatible con neurofibroma

- Mediante escrito presentado el 29 de agosto de 2022 en el Registro General del Ayuntamiento de Parla D. Emilio, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Infanta Cristina, de Parla, al considerar que hubo un retraso en el diagnóstico de una neurofibromatosis plexiforme de pene.

- Con fecha 20 de junio de 2024, se emite por la Comisión Jurídica Asesora dictamen nº 368/24, en el que tras una exposición sobre los hechos, considera que la asistencia proporcionada al paciente fue ajustada lex artis, sin que se haya probado la desviación de dicho principio, y haciendo suyas las conclusiones del informe de la Inspección Sanitaria, concluye que "Procede desestimar la reclamación presentada, al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la atención dispensada al paciente en el Hospital Universitario Infanta Cristina."

- Con fecha 5 de julio de 2024, se dicta la Orden nº 1106/2024 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid por la que se resuelve DESESTIMAR la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. Emilio por la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Infanta Cristina. (RP 201/24 SIPARP 202208013318), que constituye el objeto de este procedimiento.

QUINTO

Ausencia de prescripción.

Por evidentes motivos de índole procesal, con carácter previo al análisis del fondo del asunto hemos de

solventar la cuestión sobre la prescripción de la acción planteada tanto por la Administración demandada como por la parte codemandada.

No existe ninguna duda sobre el plazo de un año legalmente establecido, a efectos de prescripción, para el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial. Ahora bien, las características del caso que nos ocupa circunscriben la controversia a la fecha que haya de fijarse como dies a quo para el cómputo de dicho plazo. Según lo previsto en el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, "Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas."

Sobre este particular, la entidad codemandada alega que concurre en este supuesto la excepción por prescripción por cuanto que la parte actora presentó reclamación el día 30/08/2022 en relación con el retraso diagnóstico que se produjo "a primeros del año 2020". Considera que aun cuando se considerase como dies a quo la fecha de las resonancias en las que se detectó la patología del actor en julio y noviembre de 2020, se habría cumplido sobradamente el plazo de prescripción pues la acción se ejercita el 30 de agosto de 2022.

Ahora bien, como se ha expuesto al relatar los principales antecedentes fácticos de esta controversia, en octubre de 2021 se valora la patología que presentaba el actor y el tratamiento indicado que culmina con la intervención realizada el 25 de abril de 2022 en la que consta el resultado de la anatomía patológica que concluye que "la patología es compatible con neurofibroma".

Al haberse formulado la reclamación el 29 de agosto de 2022, en ese momento, no había transcurrido el plazo de un año desde el diagnóstico definitivo de su patología, por lo que no puede apreciarse la prescripción alegada y procede entrar a enjuiciar el fondo de la controversia.

SEXTO

Conformidad de la actuación médica con la lex artis.

A vista de la solicitud formulada y del contenido de la demanda, en el presente procedimiento ha de determinarse si fue o no acorde a la lex artis la asistencia sanitaria dispensada a D. Emilio en el Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla en el diagnóstico de la neurofibromatosis plexiforme de pene que padeció

Para enjuiciar esta cuestión y determinar si la actuación médica fue o no conforme a la lex artis, debe atenderse a las pruebas practicadas en este procedimiento, que se describen a continuación.

Consta en el procedimiento el informe del Servicio de Urología del Hospital Universitario Infanta Cristina, de 20 de diciembre de 2022, que relata minuciosamente la asistencia sanitaria dispensada al paciente y señala, entre otras conclusiones, que "aunque el paciente reclama por la supuesta atención deficiente recibida en el Hospital Infanta Cristina, la resonancia magnética pélvica fue solicitada precisamente en este centro (y no en el Hospital 12 de Octubre, donde el paciente realizaba paralelamente el estudio y seguimiento de su problema). Finalmente, se realizó en el Hospital Infanta Cristina el 24 de julio de 2020, donde por primera vez se tuvo evidencia del diagnóstico definitivo...".

Posteriormente, con fecha 13 de noviembre de 2023, se emite informe por parte de la Inspección Sanitaria (el "Informe de la Inspección") en el que se relacionan los hechos, se formulan consideraciones médicas en las que se indica que "Se trata de un paciente que vive desde hace 15 años en España, procedente de Colombia. La paciente tenía neurofibromas en diferentes partes del cuerpo de los que fue atendido por el servicio de dermatología del hospital Infanta Cristina de Parla parece que reclama por la tardanza en llegar al diagnóstico al no haber solicitado antes la RNM que fue la que llegó y conformó al diagnóstico de las lesiones urológicas. La resonancia se realizó en Julio y noviembre de 2020 y según él dice se hizo tras presentar una reclamación que no aporta.

Los síntomas urológicos del paciente dada su edad eran sugerentes de prostatitis pues la sintomatología y la edad así lo indicaban, el hecho de que se retrasara el diagnóstico no influyó en modo alguno en los pobres resultados ante esta enfermedad de neurofibromatosis plexiforme de pene que es una enfermedad muy rara y ante la que la cirugía no está indicada ni tampoco la radioterapia por ser una lesión benigna e incluso se propuso y el paciente aceptó recibir un uso compasivo del fármaco Selemetinib, que no aportó beneficio por lo que meses después se desestimó.

En definitiva, se ha hecho todo lo posible para mejorar la vida del paciente en esta rara enfermedad que le

ha afectado otras partes del cuerpo y que han sido tratadas por los dermatólogos interviniéndole en varias ocasiones pero que ha afectado al pene lo que es una lesión muy poco frecuente."

Y se alcanza la siguiente conclusión:

"Consideramos que los facultativos tanto del hospital 12 de octubre como del hospital Infanta Cristina de Parla han actuado conforme a la lex artis en todo momento y que la dificultad de llegar al diagnóstico de la lesión en el pene confundiendo los síntomas con una prostatitis es un error diagnóstico sustentado en lo frecuente de la prostatitis en varones de esa edad, y lo extremadamente infrecuente de la presentación de la neurofibromatosis plexiforme de pene, lo que no puede interpretarse como mala praxis, sino simplemente como un error diagnóstico no sujeto a ningún tipo de reproche. La tardanza en llegar al diagnóstico no agravó la situación al tratarse de una lesión con ninguna posibilidad terapéutica que pudiera beneficiarse por un diagnóstico más precoz."

Por la entidad codemandada, se ha aportado a este procedimiento, Dictamen médico pericial elaborado por el Dr. D. Rubén, especialista en urología, de fecha 28 de febrero de 2024. En el dictamen, se alude a su objeto, a la documentación analizada, se realiza un resumen, se formulan consideraciones médicas, y las siguientes consideraciones sobre el caso que nos ocupa:

"(...) se trata de un paciente diagnosticado de una neurofibromatosis tipo 1, junto a varias patologías somáticas, e intervenido en varias ocasiones de neurofibromas acompañantes, uno de ellos pectoral, que a pesar de su extirpación continua con intenso dolor neuropático que precisa de su tratamiento en la unidad del dolor.

El paciente desarrolla una serie de síntomas urológicos sugestivos de Prostatitis crónica realizándose las pruebas necesarias para su diagnóstico y los tratamientos correctos para su manejo, pero que ante la evolución en el tiempo de dichos síntomas y su empeoramiento acaba siendo diagnosticado mediante resonancia magnética pélvica de un neurofibroma difuso plexiforme de la raíz peneana izquierda, es decir de la parte no visible del pene, confirmado posteriormente mediante biopsia transrectal ecodirigida.

Valoradas las posibilidades de tratamiento se desestima la radioterapia y se opta por tratamiento con Selumetinib. Ante la falta de eficacia de este tratamiento se decide intentar la extirpación quirúrgica de la lesión, pero dado la característica de infiltrante (es decir no localizado), no fue posible su extirpación completa, por lo que la alternativa de tratamiento es el control del dolor."

Finalmente, se alcanzan las siguientes conclusiones:

1. Los síntomas presentados por el paciente son los típicos de una prostatitis crónica, patología sumamente frecuente en varones. En todo momento se han hecho las pruebas necesarias, para su diagnóstico, sujetas a protocolo, siendo además los tratamientos pautados correctos.
2. El neurofibroma plexiforme del pene es una entidad patológica rarísima, de la que apenas hay una veintena de casos descritos en la literatura mundial. Esto implica que no está descrita una sintomatología típica de este padecimiento, ni unas recomendaciones claras sobre su tratamiento, ya que solo están descritos casos aislados.
3. En base a lo anterior no considero que haya un error diagnóstico. El tiempo transcurrido hasta establecer el diagnóstico está justificado por la rareza de la patología padecida por el paciente.
4. Por otro lado, es difícil establecer si la evolución de la enfermedad hubiera cambiado si el diagnóstico se hubiese hecho antes. Considero que no hubiera cambiado la evolución ya que dada la localización de la

Pues bien, la valoración conjunta de la prueba practicada en este procedimiento nos lleva a descartar la mala praxis denunciada y, en consecuencia, a rechazar la procedencia de la indemnización solicitada.

Y ello, por cuanto que, en el presente caso, la parte reclamante, más allá de sus afirmaciones, no aporta prueba alguna que acredite la existencia de mala praxis por los servicios sanitarios implicados en su proceso asistencial; por el contrario, todos los informes médicos que obran en el expediente, contrastados con la historia clínica examinada, así como el informe pericial elaborado por la entidad codemandada ponen de manifiesto que la asistencia sanitaria dispensada fue conforme a la lex artis.

Y ello, pese a que en el informe de la inspección se haga referencia a un error de diagnóstico al considerar los facultativos que atendieron al paciente en el Hospital Universitario Infanta Cristina que la patología que presentaba era una prostatitis y no la neurofibromatosis plexiforme de pene que finalmente se le diagnosticó.

Como se explica en el propio Informe de la Inspección y en el resto de informes que obran en este

procedimiento, se trata de una enfermedad rara lo que justifica la dificultad en llegar al diagnóstico. A lo que se añade que, como se indica en el mismo Informe de la Inspección, la tardanza en el diagnóstico, que insistimos, está justificada por la singularidad de la patología, no agravó la situación del actor "al tratarse de una lesión con ninguna posibilidad terapéutica que pudiera beneficiarse por un diagnóstico más precoz".

Como se indica en la resolución recurrida y concluye la Comisión Jurídica Asesora, en este caso el actor no ha incorporado al procedimiento ningún tipo de acreditación de que la atención que le fue dispensada fuera incorrecta o inadecuada, sin que sirvan a este propósito las afirmaciones contenidas en el escueto escrito de reclamación o en su demanda. Ante esta falta de esfuerzo probatorio, el informe del servicio que intervino en la asistencia sanitaria prestada a la paciente, el informe de la Inspección Sanitaria y el informe aportado por la entidad codemandada, sostienen que la atención dispensada fue conforme a la *lex artis*, ante la ausencia de síntomas que evidenciasen el posterior diagnóstico y, sobre todo, insistimos, ante el carácter extremadamente infrecuente de la patología sufrida por el demandante.

Por tanto, toda la prueba practicada evidencia que los profesionales que atendieron a actor respetaron la *lex artis*, y ello, pese a que inicialmente se le diagnosticara una prostatitis.

La parte actora no aporta ningún informe pericial que pruebe -ni siquiera indiciariamente- su afirmación de mala praxis, debiendo recordarse que, como es sabido, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios que en este supuesto no existen.

En definitiva, los hechos en que se basa la reclamación no han podido ser constatados ni acreditados en modo alguno por la parte reclamante, en quien, recae la carga de la prueba. Frente a lo denunciado, la parte actora no aporta prueba alguna que evidencie la vulneración de la *lex artis* que denuncia más allá de sus afirmaciones; por el contrario, todos los informes médicos que obran en el expediente, contrastados con la historia clínica examinada ponen de manifiesto que la asistencia sanitaria dispensada fue conforme a la *lex artis*. A lo que se añade que todas las pruebas practicadas en este procedimiento, incluida la elaborada por el perito designado judicialmente a instancia de la parte actora, descartan la mala praxis.

Lo anterior determina que proceda DESESTIMAR íntegramente el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la representación procesal de D. Emilio representado por la Procuradora Dña. Marta Moyano Raso contra la desestimación inicialmente presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial y posteriormente contra la Orden nº 1106/2024 de 5 de julio de 2024 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid por la que se resuelve DESESTIMAR la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. Emilio por la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Infanta Cristina. (RP 201/24 SIPARP 202208013318).

SÉPTIMO

Costas.

Conforme a lo dispuesto en el [artículo 139](#) de la [Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa](#), las costas se impondrán a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones. En el presente caso, y teniendo en cuenta las circunstancias del procedimiento, en el que se reclama inicialmente frente a la desestimación presunta de la reclamación formulada por la actora, y a la vista de las circunstancias de hecho relatadas, no procede imponer las costas procesales a ninguna de las partes.

Por todo lo expuesto, en nombre de S.M. el Rey y en el ejercicio de la potestad que, emanada del pueblo español, nos confiere la Constitución.

FALLAMOS

PRIMERO

DESESTIMAR el recurso contencioso-administrativo número 1126/2023 seguido ante la Sección Décima de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, interpuesto por D. Emilio representado por la Procuradora Dña. Marta Moyano Raso contra la Desestimación inicialmente presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial y posteriormente contra la Orden nº 1106/2024 de 5 de julio de 2024 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid por la que se resuelve DESESTIMAR la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. Emilio por la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Infanta Cristina. (RP 201/24 SIPARP 202208013318).

SEGUNDO

NO IMPONEMOS las costas procesales a ninguna de las partes.

La presente sentencia es susceptible de recurso de casación, que deberá prepararse ante esta Sala en el plazo de treinta días, contados desde el siguiente al de su notificación, acreditándose en el escrito de preparación del recurso el cumplimiento de los requisitos establecidos en el [artículo 89.2](#) de la [Ley de la Jurisdicción Contencioso-administrativa](#), con justificación del interés casacional objetivo que presente. Previa constitución del depósito previsto en la Disposición Adicional Decimoquinta de la [Ley Orgánica del Poder Judicial](#), bajo apercibimiento de no tener por preparado el recurso.

Dicho depósito habrá de realizarse mediante el ingreso de su importe en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de esta Sección, cuenta-expediente nº 4982-0000-93-1126-23 (Banco de Santander, Sucursal c/ Barquillo nº 49), especificando en el campo concepto del documento Resguardo de ingreso que se trata de un "Recurso" 24 Contencioso-Casación (50 euros). Si el ingreso se hace mediante transferencia bancaria, se realizará a la cuenta general nº 0049-3569-92-0005001274 (IBAN ES55-0049-3569 9200 0500 1274) y se consignará el número de cuenta-expediente 4982-0000-93-1126-23 en el campo "Observaciones" o "Concepto de la transferencia" y a continuación, separados por espacios, los demás datos de interés.

Así por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.