

# redacción médica

08 de enero de 2018 | Actualizado: Domingo a las 19:15

## Pérdida de oportunidad por no informar de la posibilidad de prueba diagnóstica



Ofelia De Lorenzo, letrada de De Lorenzo Abogados

Domingo, 07 de enero de 2018, a las 12:55

El **Tribunal de Justicia de Castilla y León** ha estimado parcialmente el recurso contencioso-administrativo presentado por una paciente y su marido, contra la Administración Sanitaria Autonómica y su aseguradora, en relación a la pérdida de oportunidad, alegando la recurrente que **se le denegó durante el embarazo la prueba de la amniocentesis**, por lo que no pudieron ejercitar su derecho a decidir libremente si optaban por la interrupción voluntaria del embarazo, naciendo su hijo finalmente con un diagnóstico de **síndrome de Down e Hirschprung**.

Por su parte, La Administración de la Comunidad de Castilla y León alegó que el seguimiento del embarazo fue conforme con la *lex artis*, **ajustándose los profesionales médicos a los protocolos de la SEGO**, remitiéndose a los informes de la Inspección médica y de los facultativos intervinientes sobre la no existencia de indicación de la prueba de la amniocentesis y sobre que no constaba en la historia la solicitud de la prueba de amniocentesis por la reclamante ni su denegación por los facultativos.

Se establece en la sentencia que, a la luz de los hechos, son tres las cuestiones que se plantean en este recurso: si estaba indicada según protocolo la realización de amniocentesis; si aun no estando indicada la

paciente solicitó la prueba y le fue denegada indebidamente por el Servicio de Ginecología; y si, **no estando indicada y no siendo solicitada por la gestante**, en todo caso el Servicio de Ginecología le debió informar sobre la posibilidad de practicarla para que aquélla pudiera tomar una decisión al respecto.

Tras la práctica de la prueba, la Sala alcanza las siguientes conclusiones:

I) En relación a si la prueba se encontraba indicada: Concluye la Sala que, en el presente caso, la prueba de la amniocentesis estaba cuanto menos recomendada por **encontrarse la gestante muy próxima a la edad de 35 años** en la que usualmente se venía ofreciendo la prueba conforme al Protocolo de 2010.

II) Sobre si la gestante solicitó la prueba, siéndole denegada, o si, al menos, el Servicio le informó sobre la misma y le ofreció su práctica. En este apartado la Sala quiere significar que, incluso si llegáramos a la conclusión de que la prueba de la amniocentesis no estaba en este caso indicada/recomendada según protocolo, aun así, la **demanda de responsabilidad patrimonial por vulneración del derecho a la libre autodeterminación** por ausencia de una información adecuada habría de correr suerte igualmente estimatoria.

Se establece en la sentencia que, según el protocolo SEGO en relación al particular sobre información y asesoramiento, "todas las gestantes tienen **derecho a una información objetiva y clara sobre el riesgo de trisomía 21**, y sobre las posibilidades actuales de las técnicas de diagnóstico prenatal. La información sobre las técnicas actuales de diagnóstico prenatal debe incluir sus indicaciones, sus riesgos específicos, así como sus posibles alternativas y debe realizarse en la primera visita de la gestación. Sería recomendable proporcionar esta información por escrito".

Por lo que, a juicio de la Sala, lo relevante no es que la paciente se interese por unas pruebas sino que la Administración sanitaria las ofrezca en los tiempos y condiciones adecuados, **siendo la Administración**

**quien debe acreditar que se intentó prestar el servicio** y no el paciente quien debe probar su interés en unas pruebas que ni siquiera tiene por qué conocer de su existencia ni de su momento de realización.

Y aunque en este caso la recurrente sí conocía la existencia misma de la prueba, lo que desde luego no consta es que tras la práctica del cribado del segundo trimestre se le informara de su derecho a practicarse la prueba tras la **aparición de un marcador ecográfico fetal de cromosomopatía** que, aunque aislado, sigue siendo un signo de alarma.

Por todo lo anterior, se estimó parcialmente la demanda de la actora, condenando a la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a su aseguradora a indemnizar a los recurrentes con la cantidad de 80.000 euros y al menor una pensión mensual vitalicia de 1.100 euros (actualizable anualmente con arreglo al IPC).

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (Sala de lo Contencioso-Administrativo), Sección 3ª, nº 932/2017, de fecha 21 de Julio de 2017.**

## MÁS ARTÍCULOS

[Inexistencia de error de diagnóstico de un tumor ginecológico \(el 04 de diciembre de 2017\)](#)

[Condena por no aportar al procedimiento la historia clínica \(el 15 de noviembre de 2017\)](#)

[El juicio de probabilidad cualificada en responsabilidad profesional médica \(el 21 de julio de 2017\)](#)

[Los efectos jurídicos que origina la falta de información \(el 14 de junio de 2017\)](#)

[Improcedencia de acción colectiva por deficiente consentimiento informado \(el 08 de abril de 2017\)](#)

[Límites del deber de información en Medicina curativa \(el 18 de marzo de 2017\)](#)

La responsabilidad patrimonial de la Administración no puede objetivarse en todo resultado lesivo (el 08 de marzo de 2017)

Obligatoriedad de acreditación por parte de las clínicas estéticas de los requisitos de seguridad (el 15 de febrero de 2017)

Preferencia del dictamen pericial de especialista sobre el del profesional que no lo es (el 19 de enero de 2017)

La constancia escrita de la información tiene valor "ad probationem" (el 21 de diciembre de 2016)

Vulneración de la lex artis en cirugías (el 19 de noviembre de 2016)

Pérdida de Oportunidad en responsabilidad sanitaria (el 19 de octubre de 2016)

Un caso de consentimiento del paciente (el 25 de septiembre de 2016)

Condena ante la falta de vigilancia cardíaca durante la quimioterapia (el 10 de septiembre de 2016)

Pérdida de oportunidad en el retraso de una cesárea (el 08 de julio de 2016)

En medicina voluntaria no se puede garantizar un resultado concreto (el 29 de junio de 2016)

Una complicación infrecuente puede determinar la existencia de daño desproporcionado (el 02 de junio de 2016)

No puede establecerse una primacía del Informe del Médico Forense sobre el dictamen de un perito judicial médico (el 01 de mayo de 2016)

Mayor credibilidad al perito con experiencia práctica en la materia (el 19 de abril de 2016)

La información no sólo compete al médico especialista, sino a todos los sanitarios que atienden al paciente (el 21 de marzo de 2016)

No es relevante si el médico firma o no el consentimiento informado siempre que lo haga el paciente (el 11 de marzo de 2016)

Inexistencia de daño desproporcionado en una perforación sufrida tras la realización de una PCRE (el 20 de febrero de 2016)

La técnica utilizada para la colocación del 'port a cath' fue la correcta (el 15 de febrero de 2016)

Condena por falta de información al paciente pese a la correcta praxis (el 03 de octubre de 2015)

Relevancia del Informe de la Inspección Sanitaria (el 22 de septiembre de 2015)

La ginecomastia no es una intervención estética (el 10 de septiembre de 2015)

La normativa de protección de los consumidores no es aplicable a los actos médicos (el 04 de septiembre de 2015)

Inexistencia de mala praxis ante una enfermedad rara (el 29 de julio de 2015)

La ausencia de prueba documental, determinante para valorar la actuación (el 24 de julio de 2015)

Las patologías previas del paciente comportan una ruptura del nexo de causalidad (el 17 de julio de 2015)