



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen n.º **135/2026**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 14 de mayo de 2026, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 17 de septiembre de 2025 (COMINTER 264409) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 19 de septiembre de 2025, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.ª X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2025_296), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 29 de julio de 2024, doña X presenta reclamación de responsabilidad patrimonial, en su propio nombre y en representación de su hijo menor de edad, Z (15 años a la fecha de los hechos), por los daños que dicen haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada a este último por el Servicio Murciano de Salud.

Relatan los reclamantes que el 20 de agosto de 2023, a las 22:48 horas, acuden al SUAP de Molina de Segura, por dolor e hinchazón del testículo derecho, donde se le diagnostica de hidrocele y se remite al paciente a Urgencias del Hospital “Morales Meseguer” de Murcia, para descartar cualquier otra afección. En urgencias, sin embargo, no se realizan nuevas pruebas, a pesar de la solicitud en tal sentido por parte de la madre, que informa a los médicos de la existencia de un antecedente de torsión testicular, cuando el paciente tenía 13 años. En lugar de hacerle una ecografía en ese momento, se programa para su realización en un máximo de dos semanas, se prescriben AINES y se conmina al paciente a acudir a su MAP con el resultado de la ecografía.

Sin embargo, el 27 de agosto de 2023, ante el empeoramiento del dolor, que no cede con los analgésicos, acuden al SUAP de Molina de Segura, que diagnostica una torsión testicular y remite al paciente al Hospital “Morales Meseguer”, donde se confirma el diagnóstico mediante ecografía y se procede a intervenir de urgencia, para la extirpación del testículo derecho. Tres días después de la intervención, llega la cita para la ecografía.

Entienden los reclamantes que, si el 20 de agosto de 2023 se hubiera realizado la ecografía, se habría diagnosticado ya en ese momento la torsión testicular y se habría corregido, salvando el testículo. Alegan, en definitiva, que la no realización de la ecografía en urgencias, el 20 de agosto de 2023, determinó una pérdida de oportunidad de sanación.

Solicitan una indemnización a tanto alzado de 70.000 euros para Z, en concepto de secuela, pérdida de calidad de vida y perjuicio estético, y de 10.000 euros para la madre, por la frustración y la rabia de no haber sido escuchada por los médicos, cuando demandó la realización de la ecografía en urgencias.

Se aporta junto a la reclamación diversa documentación clínica, copia del Libro de Familia, y certificado de pertenencia del menor a un club deportivo, para acreditar la alegación de quiebra de la esperanzadora carrera deportiva que el menor estaba iniciando, y que se vio frustrada por la pérdida del testículo, ante la necesidad de evitar traumatismos y actividades de riesgo, para preservar la gónada restante.

SEGUNDO.- Por resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud, de 20 de agosto de 2024, se admite a trámite la reclamación y se ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a los interesados la información prescrita por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), al tiempo que recaba de las Gerencias de Área de Salud concernidas por la reclamación una copia de la historia clínica del paciente y el informe de los facultativos que prestaron la asistencia médica por la que se reclama.

Consta, asimismo, que por la instrucción se comunicó la presentación de la reclamación a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

TERCERO.- En respuesta al requerimiento instructor, se unen al procedimiento los siguientes informes de los médicos y servicios actuantes:

- El del Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital "Morales Meseguer", que es del siguiente tenor literal:

"1º.- El paciente acudió a este Servicio el día 20/8/23 a las 23:34h (Domingo), remitido por el Servicio de Urgencias de Atención Primaria, para valoración, con el juicio clínico de hidrocele.

2º.- Seguidamente se realiza la correspondiente Historia Clínica en donde se puede destacar que la clínica comenzó el día 19/08/23, (Sábado) cediendo los síntomas total o parcialmente con anti-inflamatorios. En la exploración se encuentra un testículo derecho aumentado de tamaño, no doloroso a la palpación, ni movilización, no palpándose ni nódulos ni masas. Hechos que no son típicos de la torsión testicular. Además aparece translucencia positiva, hecho típico del hidrocele.

3º.- La sintomatología de la torsión testicular, es de dolor testicular intenso, acompañado de cortejo vegetativo (náuseas, vómitos, sudoración). Esta clínica no es evidente en todo el proceso, incluso el paciente queda asintomático.

4º.- Durante su estancia en el Servicio de Urgencias, el paciente no refiere síntomas, que junto a la ausencia de datos de alarma en la exploración física, fue dado de alta con el juicio clínico de hidrocele.

5º.- En todo momento se actuó según "Lex Artis" de acuerdo con la hipótesis diagnóstica de hidrocele.

Lamentamos la evolución tórpida del proceso, si bien nos encontramos ante un cuadro fluctuante en su sintomatología, que no llevó a sospechar una torsión testicular. Incido el cuadro clínico es de dolor

intenso, con cortejo vegetativo, dolor a la palpación y manipulación testicular, hechos que no presentó el paciente en su valoración en este Servicio de Urgencias”.

- El de la Médico de urgencias de Atención Primaria que atendió al paciente el 20 de agosto de 2023, que describe el cuadro clínico en los siguientes términos:

“El día 20 de agosto de 2023 D. Z solicita atención médica en el Centro, en el que refiere dolor testicular de 24 h de evolución, con inflamación del testículo derecho en tratamiento con ibuprofeno de 400 mg y refiere mejoría parcial. Presentando cuadro afebril y sexualmente activo. En la exploración aparece una transiluminación positiva y ante todo esto remito al Hospital de referencia para nueva valoración”.

- El del Médico de urgencias de Atención Primaria que atendió al paciente el 27 de agosto de 2023, que describe el cuadro clínico en los siguientes términos:

“D. Z acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Malina de Segura, por dolor testicular derecho e inflamación desde hacía 1 semana, según refiere el paciente. Tras asistencia médica en días previos, había estado en tratamiento con AINES, no obteniendo mejoría según el paciente. A la exploración presenta hidrocele e induración testicular derecha, dolorosa a la palpación, y dados los síntomas del paciente se decide derivación a Hospital de referencia, para la realización de pruebas complementarias que descartaran una posible torsión testicular, diagnóstico que sospecho dada la clínica que presentaba el paciente”.

CUARTO.- Con fecha 15 de octubre de 2024, se solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales el preceptivo informe de la Inspección Médica. No consta que haya sido evacuado.

QUINTO.- Por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud se incorpora al procedimiento un informe sobre la praxis médica seguida con el paciente, que alcanza las siguientes conclusiones:

“1. En la atención en urgencias del 20-8-23 aunque la exploración física no era compatible con torsión del testículo, dado el antecedente de torsión incompleta 2 años antes se le debería de haber realizado una ecografía-doppler del testículo.

2. El 27-8-23 fue correctamente diagnosticado de torsión evolucionada y de forma correcta se le realizó una orquiectomía más fijación contralateral.

3. Si el 20-8-23 se hubiera realizado la ecografía y se hubiera diagnosticado una torsión testicular, dado que la evolución de la sintomatología era superior a las 24 horas la orquiectomía habría sido inevitable.

4. El 20-8-23 no se actuó con arreglo a la lex artis, pero debido a que lleva más de 24 horas de evolución no hubo pérdida de oportunidad ya que no se hubiera podido salvar el testículo”.

SEXTO.- Conferido el preceptivo trámite de audiencia a los reclamantes, comparece un letrado en nombre de la reclamante, que acredita su representación mediante el oportuno poder electrónico y quien, tras solicitar y obtener copia del expediente, el 10 de marzo de 2025 presenta alegaciones para advertir que no consta el informe de las facultativas de urgencias que atendieron al paciente el 20 de agosto de 2023 en el Servicio de Urgencias del Hospital “Morales Meseguer”.

Combaten, asimismo, el informe pericial de la aseguradora, al señalar que la conclusión relativa a la pérdida inexorable del testículo, aun cuando se hubiera realizado la ecografía el 20 de agosto, no es más que una especulación, por lo que se ratifican en su pretensión indemnizatoria.

SÉPTIMO.- Solicitado informe complementario de las facultativas que prestaron la asistencia urgente en el Hospital "Morales Meseguer" el 20 de agosto de 2023, se remite el de una de ellas, que suscribe el que ya obraba en el expediente y que había sido evacuado por el Jefe del Servicio de Urgencias.

Dado traslado de esta nueva documentación a los interesados, presentan alegaciones el 17 de junio de 2025, para ratificarse en su solicitud inicial.

OCTAVO.- Con fecha 9 de septiembre de 2025, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar la unidad instructora que no concurren todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración, en particular el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño reclamado, ni su antijuridicidad.

En tal estado de tramitación, y una vez incorporado el preceptivo trámite de audiencia y un índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen, mediante comunicación interior del pasado 17 de septiembre de 2025, complementada con diversa documentación remitida en soporte CD, recibida en este Órgano Consultivo el 19 de septiembre de 2025.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, y 81.2 LPAC, y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I. Cuando de daños físicos o psíquicos a las personas se trata, la legitimación para reclamar por ellos corresponde, de forma primaria, a quien los sufre en su persona, lo que determina que los legitimados en el supuesto sometido a consulta sean tanto la madre del paciente, por los daños morales propios que dice haber sufrido, como el propio niño, cuya falta de capacidad de obrar atendida su minoría de edad es suplida por su progenitora en ejercicio de la representación legal que le corresponde ex artículo 162 del Código Civil. A todos ellos resulta obligado reconocer la condición de interesados conforme a lo establecido en el artículo 4.1 LPAC.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado.

II. La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPAC, toda vez que la extirpación del testículo se produce el 28 de agosto de 2023 y la acción se ejercita el 29 de julio del año siguiente.

III. Se ha seguido el procedimiento previsto en la LPAC para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, obrando en el expediente el informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño y el trámite de audiencia a los interesados, así como la solicitud del informe de la Inspección Médica que, junto con la solicitud de este Dictamen, constituyen los trámites preceptivos de este tipo de procedimientos.

La no evacuación del informe de la Inspección Médica será objeto de tratamiento en la Consideración cuarta de este Dictamen.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por 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 de los servicios públicos”*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce *“el derecho a la protección de la salud”*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y desarrollados por abundante jurisprudencia, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los razonablemente posibles para la curación del paciente,

correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en Dictamen 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, rec. n.º 1016/2016) que, *“frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento de l régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concorra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles”*.

La actuación del médico ha de regirse por la denominada “lex artis ad hoc”, o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 337/22, entre muchos otros, de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la “lex artis ad hoc” como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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. La “lex artis”, por tanto, act? ?a como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad

patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 81.1 LPAC (10.1 RRP), su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la STSJ Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que *"en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes"*.

En esta misma línea, la STSJ Madrid, núm. 681/2021, de 10 de septiembre, sintetiza la doctrina jurisprudencial relativa a la exigencia y valoración de la prueba pericial médica en el proceso judicial en materia de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria y que, *mutatis mutandis*, puede hacerse extensiva al procedimiento administrativo:

"...es sabido que las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados. En estos casos, los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado."

(...)

No obstante debemos de realizar también una consideración respecto a los informes elaborados por la Inspección Sanitaria; informes que contienen también una opinión de carácter técnico, obtenida extraprocesalmente, por lo que sus consideraciones deben ser ponderadas como un elemento de juicio más en la valoración conjunta de la prueba, debiéndose significar que los informes de los Inspectores Médicos son realizados por personal al servicio de las Administraciones Públicas, que en el ejercicio de su función actúan de acuerdo a los principios de imparcialidad y especialización reconocidos a los órganos de las Administraciones, y responden a una realidad apreciada y valorada con arreglo a criterios jurídico-legales, por cuanto han de ser independientes del caso y de las partes y actuar con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad".

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al servicio público sanitario.

Para los reclamantes, la no realización de la ecografía en la primera visita a urgencias, el 20 de agosto de 2023, fue determinante del retraso diagnóstico de la torsión testicular y de la pérdida del órgano

reproductivo, considerando que un diagnóstico precoz habría permitido salvar la gónada.

A la luz de dichas alegaciones, la acción de responsabilidad efectúa una imputación por omisión de medios, por haber escatimado la Administración sanitaria la realización de una prueba radiológica en el momento en que estaba indicada, lo que impidió a los facultativos alcanzar un juicio clínico adecuado y temprano acerca de la verdadera etiología de los males que presentaba el paciente.

Es evidente que la determinación de si una ecografía escrotal era exigible, por estar indicada en atención a la sintomatología y antecedentes que presentaba el paciente, así como si atendido el cuadro de dolor e inflamación que presentaba el enfermo en el momento en que demandó asistencia sanitaria, habrían debido sospechar los facultativos de la existencia de una torsión testicular o realizar pruebas adicionales que permitieran confirmar o descartar esta sospecha diagnóstica, son cuestiones que han de ser analizadas necesariamente desde la óptica de la ciencia médica, por lo que habremos de acudir a los informes médicos y periciales que obran en el expediente.

Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, resultan trascendentales los informes médicos que se hayan unido al procedimiento, tanto por la Administración como por los interesados.

Los reclamantes no han traído al procedimiento un informe pericial que sostenga sus alegaciones de mala praxis. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría llevar a desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es al actor a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo "*necessitas probandi incumbit ei qui agit*".

Ahora bien, un informe técnico que sí obra en el expediente, el aportado por la aseguradora, afirma que la atención dispensada al paciente no fue la adecuada y ajustada a normopraxis. Sostiene el perito urólogo de la aseguradora que, en la situación clínica en la que consulta el paciente y aun con una exploración física que no revela signos de torsión testicular, el antecedente próximo de un episodio de torsión apenas dos años antes, exigía descartar dicha patología, y para ello lo indicado era realizar una ecografía-doppler: "*La prueba diagnóstica más efectiva es la Ecografía-Doppler color (mide el flujo sanguíneo que le llega al testículo) con una Sensibilidad del 63,6-100% y una Especificidad del 97-100%, el Valor Predictivo Positivo (probabilidad de que cuando la prueba es positiva el paciente tenga la enfermedad) es del 100% y el Valor Predictivo Negativo (probabilidad de que cuando la prueba es negativa el paciente no tenga la enfermedad) es del 97,5 %*".

Señala el perito que "*El 20-8-23 acudió a urgencias de Atención Primaria por dolor testicular con 24 horas de evolución, correctamente fue remitido a la urgencia hospitalaria. En la urgencia del hospital se le realizó una exploración física correcta en la cual no se detectaron los signos físicos típicos de la torsión testicular (dolor a la palpación-signo de Prehn negativo), por lo tanto, no existía una sospecha clínica de torsión testicular. Sin embargo, dado el antecedente de torsión testicular incompleta documentada con ecografía 2 años antes, se le debería de haber realizado una ecografía doppler. No se hizo y fue dado de alta*".

Y concluye dicho informe pericial que "*El 20-8-23 no se actuó con arreglo a la *lex artis*, pero debido a que lleva más de 24 horas de evolución no hubo pérdida de oportunidad ya que no se hubiera podido*

salvar el testículo”.

A la luz de dichas consideraciones periciales, que no han sido rebatidas o combatidas por los interesados mediante una prueba suficiente de contrario, existió mala praxis en la omisión de la ecografía-doppler, que estaba indicada atendidos los antecedentes del paciente, y que estaba disponible, pues la asistencia sanitaria se desarrollaba en un servicio de urgencias hospitalarias.

No obstante, aunque se hubiera realizado la ecografía, ello no habría permitido salvar la gónada, toda vez que cuando el paciente demandó atención sanitaria, la evolución del proceso ya superaba las 24 horas. En efecto, así se desprende de la anamnesis de la primera asistencia en el SUAP, el domingo 20 de agosto de 2023 a las 22:48 h, en la que se recoge, *“hace 24 h dolor testículo dcho e inflamación en ttº con ibuprofeno...”*. El comienzo de los síntomas hace más de 24 horas también se recoge en el informe de atención en urgencias hospitalarias del mismo día, a las 23:34 h, cuando se indica que *“el sábado empezó con dolor en testículo derecho...”*.

Señala el perito que *“La dilación entre el comienzo de los síntomas y el tratamiento [detorsión seguido de fijación] es importante; ya que cuando la detorsión se practica en las primeras 6 horas se conservan el 100% de los testículos, entre 6 y 12 horas se conservan el 60%, más de 12 horas solo el 20% y si se superan las 24 horas la pérdida del testículo es la norma. La torsión testicular puede oscilar entre los 360º y los 1440º, los grados de torsión influirán en el periodo de tiempo que podrá soportar el testículo sin dañarse. Testículos con 360º (una vuelta) de torsión puede ser recuperables a las 12 horas, mientras que cuando la torsión es superior a los 1.080º (3 vueltas) este tiempo disminuye a 4 horas. Cuando han pasado más de 24 horas desde el comienzo de los síntomas se considera que el proceso es irreversible y puede demorarse el tratamiento quirúrgico definitivo, ya que el tratamiento será la orquiectomía”*.

Ahora bien, que la pérdida del testículo fuera ya irreversible cuando se demandó atención por primera vez, no impide considerar que la mala praxis consistente en omitir la prueba diagnóstica sí fue la causa de determinados daños que podrían haberse evitado a la luz de lo hasta ahora expuesto. Así, si bien la pérdida del testículo y las afecciones psicológicas que se invocan en la reclamación serían inherentes a la torsión evolucionada y la consiguiente atrofia del testículo por obstrucción del flujo sanguíneo, un diagnóstico precoz habría evitado mantener al paciente en una situación caracterizada por el dolor y la inflamación constantes y tener que medicarse para paliarlos. Este cuadro, que se mantuvo desde que se le dio el alta a domicilio en el servicio de urgencias hospitalarias el 20 de agosto de 2023, hasta que se realizó la ecografía y se diagnosticó la torsión testicular, el 27 de agosto de 2023, constituye un daño que el paciente no venía obligado a soportar y que deriva de una mala praxis, como fue la no realización de la prueba diagnóstica indicada en la primera visita a urgencias.

A la vista de lo expuesto, procedería declarar el derecho del reclamante a ser indemnizado por los siete días en los que permaneció sin el diagnóstico correcto y privado del tratamiento quirúrgico corrector necesario. No obstante, dicha conclusión se basa, en exclusiva, en un informe técnico privado evacuado por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud y, como ha declarado este Órgano consultivo en diversas ocasiones (por todos, Dictamen núm. 386/2019), *“no puede soslayarse de ninguna forma la exigencia de ese informe valorativo de la Inspección Médica en aquellos casos -como el presente- en los que el riesgo de que se pueda declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria aparezca muy acentuado y cuando, en consecuencia, también se muestre así la posibilidad de que se produzca una salida de fondos públicos para hacer frente al pago de las reparaciones económicas*

correspondientes. En estos supuestos, debe insistirse, resulta imprescindible que la Inspección Médica emita el informe valorativo al que se refieren las normas que se han mencionado más arriba sin que pueda eludirse esa necesidad de ningún modo”.

En consecuencia, cabe que, con retroacción del procedimiento, se realicen las siguientes actuaciones instructoras: a) que con remisión de este Dictamen, se reitere la petición de informe a la Inspección Médica con carácter prioritario; b) que, una vez recibido el informe, se confiera un nuevo trámite de audiencia a los interesados; c) que se formule una nueva propuesta de resolución en la que, en función del contenido del informe inspector y de las eventuales alegaciones de los interesados, se contemple, en su caso, la cuantía de la indemnización que correspondería a los reclamantes; y d) que se formule nueva consulta a este Órgano consultivo.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina en sentido desfavorable la propuesta de resolución desestimatoria, toda vez que el Consejo Jurídico entiende que, a la luz del expediente y, en particular, de las consideraciones del informe de la aseguradora del Servicio Murciano de Salud, podría llegar a estimarse de forma parcial la reclamación.

SEGUNDA.- Procede que, antes de formular nueva consulta a este Órgano consultivo, se realicen las actuaciones instructoras complementarias que se detallan en la Consideración cuarta *in fine* de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.