

Dictamen Núm. 193/2023

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 7 de septiembre de 2023, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 19 de mayo de 2023 -registrada de entrada el día 25 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos por la mala praxis asistencial concretada en demora, defectuosa técnica quirúrgica y falta de consentimiento informado.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de octubre de 2022, la interesada presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños y perjuicios derivados del tardío e insuficiente abordaje de su dolencia, las quemaduras y lesiones que le fueron causadas durante una intervención quirúrgica y la falta de prestación del debido consentimiento informado.

Expone que “tras varias consultas en diversos servicios médicos, en los que no se procedió a un diagnóstico precoz de la patología”, se le detectó “una neoplasia de recto inferior”, y que debido a ello fue “intervenida quirúrgicamente el 21-07-2021” realizándosele “amputación abdominoperineal laparoscópica en bloque con resección parcial de vagina y reimplante ureteral derecho por lesión térmica en la disección./ Tal y como consta en el informe médico emitido” por el Hospital, “durante la intervención los profesionales (...) producen a la paciente una lesión perianal por quemadura y la pérdida de la vejiga./ Como consecuencia de las quemaduras causadas” tuvo que estar “hospitalizada (...) hasta el 25 de octubre de 2021”, en que recibe el alta hospitalaria, si bien sigue precisando “curas y tratamiento de la quemadura mediante asistencia ambulatoria”.

Manifiesta que el 24 de enero de 2022 ingresó en el “por dehiscencia de herida perineal y diagnóstico de fístula urinaria vesical”, y que es dada de alta del 12 de abril de 2022 con “las siguientes secuelas:/ daños morales y psicológicos, cicatrices y lesiones dérmicas, dificultades funcionales fisiológicas, pérdida de vejiga”.

Considera que ha concurrido mala praxis en la actuación de los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias, primeramente “por la demora en el tiempo de intervención para el tratamiento de las diferentes patologías (...), no se intervino ni con la rapidez, ni con la eficacia, ni con los medios exigibles”, privándola “de la oportunidad de haber tenido un resultado oportuno de haber recibido los tratamientos en tiempo y forma adecuados”, y después por “las graves quemaduras perianales y en la vejiga” que “fueron consecuencia de la deficiente actuación” de los mismos, que con vulneración de la *lex artis* y de los protocolos médicos establecidos fueron los causantes del resultado dañoso expresado”. Sostiene que “es evidente que de haber actuado con la diligencia exigible (aplicando la técnica quirúrgica y precauciones adecuadas) las gravísimas quemaduras no se hubiesen producido”, y que la mala praxis “se pone de manifiesto por el propio resultado desproporcionado”.

Añade que “la vulneración de la *lex artis* concurre (...), además, por la ausencia de los debidos consentimientos informados previos a la práctica de las sucesivas intervenciones médicas (...), lo que determinaría, en cualquier caso (...), la responsabilidad de esa Administración. A quien suscribe (...) no se le ofreció la información exigida legalmente sobre los riesgos y/o alternativas de la intervención, mucho menos” tuvo “la oportunidad de decidir, y consentir, en relación a la misma o a los tratamientos posteriores”.

Fija el *quantum* indemnizatorio, que desglosa en diversos conceptos, en setenta y cinco mil trescientos cuarenta y nueve euros con setenta y seis céntimos (75.349,76 €).

Acompaña copia de diversa documentación médica y del escrito presentado el 21 de julio de 2022 anunciando la interposición de la presente reclamación “tan pronto finalice el período de curación”.

2. Mediante oficio de 14 de octubre de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará, el plazo de resolución del mismo y el sentido del silencio administrativo.

3. El día 20 de octubre de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto requiere a la Gerencia del Área Sanitaria V una copia de la historia clínica de la paciente “desde (...) enero de 2020 hasta la actualidad” y un informe del servicio interviniente sobre el contenido de la reclamación.

4. Mediante oficio de 10 de noviembre de 2022, el Gerente del Área Sanitaria V le traslada un CD con la historia clínica de la paciente, un informe del Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo y una copia del documento de consentimiento informado.

El informe suscrito por el Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital señala que “la paciente fue diagnosticada de

neoplasia de recto inferior por el Servicio de Medicina Interna, donde ingresa por anemia a estudio, siendo dada de alta hospitalaria el 22 de enero de 2021./ Fue valorada (...) por nuestro Servicio en la consulta de la Unidad de Coloproctología del ambulatorio de el 3 de febrero de 2021, donde se solicitan un tac toracoabdominopélvico y una (resonancia magnética) pélvica para estadiaje del adenocarcinoma de recto inferior. En esta primera consulta ya consta en la exploración `Inspección anal: importante dermatitis perianal por irritación debido a pérdidas insensibles de heces (...)´. El 19 de febrero de 2021 se presenta en el Comité de Tumores con los resultados de las pruebas solicitadas (...). Se decide neoadyuvancia ciclo largo, es decir, quimioterapia y radioterapia, y posteriormente, 10 semanas después, realizar amputación abdominoperineal./ Es valorada de nuevo en consulta de Colon el 23 de febrero de 2021” persistiendo “`eritema perianal (...)´./ Ya en el informe de Oncología Radioterápica se habla de `piel perianal macerada´ y `como toxicidad aguda presentó una radiodermatitis perianal, grado II, que precisó curas diarias de enfermería´./ Tras finalizar el tratamiento neoadyuvante (...) en el Comité de Tumores del día 14 de mayo de 2021 se fija la fecha de cirugía para la semana del 19 de julio de 2021, siendo finalmente intervenida el 21 de julio de 2021”. Indica que “se realiza amputación abdominoperineal con afectación ureteral derecha distal por la proximidad del tumor. La intención siempre es una resección completa del tumor, lo que condicionó en este caso la afectación ureteral. Esta lesión se detecta intraoperatoriamente, por lo que se avisa al Servicio de Urología que realiza, en el mismo acto quirúrgico, un reimplante ureteral derecho sin complicaciones”. Añade que al tercer día del posoperatorio “`al explorar la herida perineal presenta una necrosis epidérmica con flictenas en la zona sacra que coincide con la zona de apoyo en la mesa de quirófano justo donde finaliza la herida perineal (...) que impresiona de quemadura?´. Dada la etiología incierta de la lesión de la herida perineal se recoge cultivo, siendo éste positivo para *Enterobacter cloacae* y *Staphylococcus haemolyticus*./ Se solicita valoración a Cirugía Plástica”.

Señala que es falsa la afirmación de que durante la operación se le produjo una lesión perianal por quemadura “porque durante la intervención no se objetivó ninguna lesión perineal (más que la dermatitis que presentaba la paciente previamente) y en el informe de alta” se habla de una lesión de “causa indeterminada”. Respecto a “la ‘pérdida’ de la vejiga”, indica que “es falso dado que ésta simplemente se moviliza para poder realizar el reimplante ureteral pero sin alterar su funcionalidad. Otro hecho diferente es la exéresis de la vejiga meses después como consecuencia de una fístula urinaria”.

Por otra parte, indica que “no hay mala praxis en la demora en el tiempo de la intervención quirúrgica. Desde el momento del diagnóstico y estadiaje del tumor se decidió en Comité de Tumores el tratamiento neoadyuvante adecuado (...). Se estableció tratamiento con quimioterapia y radioterapia y, una vez finalizado éste, se esperaron 10 semanas, según protocolo (...), fijando la fecha de intervención quirúrgica el 21 de julio de 2021./ En ningún momento se privó a la paciente de todos los medios disponibles que precisó para un tratamiento integral del proceso inicial y de las complicaciones derivadas”. Aclara que “la piel perineal (...) presentaba de base un mal estado (...), agravado por la radioterapia”, y que “en ningún momento ‘se quemó el periné’” ni la vejiga, “ya que sobre ésta no se hizo más que movilizarla para el reimplante ureteral”.

Afirma que el Servicio entregó a la paciente el documento de consentimiento informado requerido y que ésta “recibió en todo momento información oral de todo el devenir de su proceso”, adjuntando copia de los documentos de consentimiento informado para resección laparoscópica y para anestesia local.

5. Con fecha 9 de enero de 2023, emite informe pericial a instancia de la compañía aseguradora de la Administración un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él se concluye que no existe nexo causal entre la actuación médica llevada a cabo por los facultativos del Servicio de Salud del Principado de Asturias y los daños objeto de reclamación, “que corresponden, únicamente y exclusivamente, al desarrollo de riesgos típicos y característicos del

procedimiento quirúrgico realizado”, entendiendo que la actuación “ha sido correcta y ajustada, en todo momento, a la *lex artis ad hoc*”.

Explica que se trata de una paciente con cáncer de recto y que “de la historia y documentación aportada (...) queda claro que la indicación del esquema terapéutico con tratamiento neoadyuvante (quimiorradioterapia preoperatoria) y posterior cirugía (...) fue totalmente correcta, adecuada y acorde a las guías y recomendaciones internacionales (...). Previo a la intervención consta que (...) fue informada tanto de la técnica a realizar (...) como de sus riesgos, existiendo un consentimiento informado escrito específico firmado por la paciente” en el que “expresamente se reseña la posibilidad de complicaciones posoperatorias como riesgos típicos poco frecuentes y graves asociados al procedimiento, entre los que se incluyen la posibilidad de alteraciones de la cicatrización, infecciones, lesión de órganos vecinos y la reproducción de la enfermedad (...). El resto de intervenciones posteriores también se realizan tras la información de los procedimientos a realizar y la firma de los consentimientos informados”.

Señala que “fue intervenida el día 21 de julio de 2021 de la tumoración del recto (...). No observo ninguna anomalía en la descripción técnica realizada en el protocolo quirúrgico. La técnica quirúrgica empleada es la más adecuada y ajustada a los estándares quirúrgicos para la resolución de la patología que presentaba”, y añade que “la propia existencia de una lesión del uréter derecho durante la cirugía y extirpación de la tumoración del recto no se puede considerar un acto negligente ni contrario a la normopraxis puesto que supone un riesgo inherente al procedimiento y agravado, en este caso, por la extensión tumoral y fibrosis local. Dicha lesión fue advertida de forma inmediata y reparada, sin demoras, por parte del (...) especialista en Urología”, insistiendo en que “la mera materialización de un riesgo asociado al procedimiento quirúrgico, descrito en la literatura médica publicada (0,3-1,5 %), y que viene recogido en el consentimiento informado que la paciente firmó en tiempo y forma, no puede presuponer una conducta incorrecta de los profesionales que realizan la intervención”.

Refiere que “no consta acreditada la lesión iatrogénica de la piel perineal circundante fruto de la actuación de los cirujanos durante la intervención (...). La incidencia de infección perineal tras la intervención de la amputación abdominoperineal (...) es muy frecuente y elevada, con una incidencia publicada que oscila entre el 10-40 %”, y que “la quimiorradioterapia preoperatoria es un factor de riesgo para la infección de la herida perineal después de la resección abdominoperineal”. Incide en que “consta acreditado que la paciente ya presentaba una afectación cutánea de la piel perineal fruto del cáncer de recto y de la salida accidental de material fecal con maceración de la piel y contaminación de la misma desde el inicio (...). Dicha dermatitis preexistente se agrava con la radioterapia preoperatoria (neoadyuvante) como consta en el informe de Oncología Radioterápica, donde se describe una ‘piel perianal macerada’ y ‘como toxicidad aguda presenta una radiodermatitis perianal, grado II, que precisó curas diarias de enfermería’”. Considera que “ésta es la causa (y no otra) del desarrollo de una infección (...) que precisó finalmente la realización de colgajos musculares para su posterior cicatrización”.

Sostiene, “en contra de lo manifestado en la reclamación”, que “el motivo de la extirpación de la vejiga urinaria (cistectomía) no es por una supuesta quemadura de la misma sino por la existencia de una fuga urinaria posoperatoria de reimplante ureteral derecho”, y reseña que, “lamentablemente, la paciente ha presentado una lesión ureteral con posterior fuga urinaria (que ha precisado de la extirpación de la vejiga urinaria para su cura) y una infección de la herida perineal que ha necesitado (...) de curas durante meses y la realización de colgajos cutáneos para su cierre definitivo. Estos riesgos representan complicaciones típicas y características del procedimiento quirúrgico de resección del recto”.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 17 de abril de 2023, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de la documentación obrante en el expediente.

7. El día 26 de abril de 2023, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que indica que de la prueba practicada se deduce la procedencia de la reclamación. Destaca que no se procedió a un diagnóstico precoz de la patología y que durante la intervención quirúrgica a la que hubo de someterse “los profesionales intervinientes producen a la paciente una lesión perianal por quemadura y la pérdida de la vejiga”, a consecuencia de lo cual tuvo que ser hospitalizada y tratada después de manera ambulatoria, sufriendo una serie de complicaciones y quedándole diversas secuelas. De ello deduce que se produjo una mala praxis, primeramente por la demora, pues “no se intervino ni con la rapidez, ni con la eficacia, ni con los medios exigibles”, privándola de “la oportunidad de haber (...) tenido un resultado oportuno” ,y posteriormente por “las graves quemaduras (...) consecuencia de la deficiente actuación de los profesionales” sanitarios, entendiéndose que se da un “resultado desproporcionado” que lo acredita.

Añade, por último, que no se le ofreció la información exigida legalmente sobre los riesgos y alternativas existentes.

8. Con fecha 8 de mayo de 2023, el Instructor del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que “en el presente caso la asistencia fue correcta y adecuada a la *lex artis* (...). La paciente no presentaba clínica sugestiva de cáncer rectal y no tenía antecedentes médicos que hicieran sospecharlo. Fue remitida por su (médico de Atención Primaria) por presentar anemia y adelgazamiento, llegándose en ese momento al diagnóstico (...). La lesión uretral se produjo por el intento de reseca completamente el tumor al estar cerca del uréter y se solucionó de forma satisfactoria. La pérdida de la vejiga no fue consecuencia de una mala praxis médica sino como consecuencia de la aparición de una fístula urinaria”. Respecto a la lesión peritoneal, indica que no puede establecerse su causa.

Añade que en el expediente figuran los documentos de consentimiento informado de los procedimientos a los que fue sometida la paciente.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de mayo de 2023, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "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”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 3 de octubre de 2022 y, dado que consta como fecha del alta hospitalaria el 12 de abril de 2022 tras dos reingresos urgentes, observándose en septiembre de 2022 una progresión tumoral, es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se observa que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “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”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “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 tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo 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 existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de una deficiente prestación

asistencial, al entender que se produjo un abordaje tardío e ineficaz de diferentes patologías colorrectales, además de causarse graves quemaduras en el transcurso de una intervención quirúrgica programada y la ausencia de consentimiento informado.

Constando en la documentación médica que la interesada fue sometida a una cirugía programada el 21 de julio de 2021 para abordar un cáncer de colon, y que sufrió diversas complicaciones que la llevaron a requerir un ingreso hospitalario urgente entre el 24 de enero y el 1 de abril de 2022 y entre el 9 y el 12 de abril de 2022, con sucesivas intervenciones quirúrgicas, presentando extirpación de la vejiga y lesiones en la zona perineal, ha de admitirse la efectividad del daño por el que se reclama.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo aparece causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la afectada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 171/2021), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*, entendiendo por tal, de acuerdo con

la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el previo estado del paciente o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que la mera constatación de un error médico o de un retraso diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 150/2020) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ello ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Pese a interesar a quien reclama la prueba de las alegaciones que sostiene, la perjudicada no ha desarrollado en vía administrativa actividad probatoria alguna en relación con la supuesta mala praxis asistencial, limitándose a aportar los informes médicos del hospital y a exponer su personal interpretación de los hechos. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio acerca de la posible existencia de una infracción de la *lex artis* y de su relación causal

con los daños que se alegan sobre la base de la documentación que obra en el expediente.

En el supuesto planteado, la reclamante afirma que a pesar de acudir a diversas consultas “no se procedió a un diagnóstico precoz de la patología”, alegando que “no se intervino ni con la rapidez, ni con la eficacia, ni con los medios exigibles”, privándola “de la oportunidad de haber tenido un resultado oportuno”. El día 21 de julio de 2021 es intervenida quirúrgicamente de la tumoración de recto, realizándosele una amputación abdominoperineal oncológica laparoscópica. La perjudicada afirma que “durante la intervención los profesionales intervinientes (le) producen (...) una lesión perianal por quemadura y la pérdida de la vejiga”, entendiendo que es por ello por lo que ha de quedar hospitalizada hasta el 25 de octubre de 2021, tras lo cual continúa con tratamiento ambulatorio para las quemaduras, causantes -entiende- de “una serie de complicaciones” entre las que menciona: dehiscencia de herida perineal y diagnóstico de fístula urinaria vesical -con intento infructuoso de reparación laparoscópica-, cistectomía radical, colocación de malla pélvica, “reconstrucción con colgajos gracilis pediculados bilaterales el 02-03-22” y ulterior “necrosis parcial del colgajo cutáneo perineal”. En definitiva, reseña secuelas por “daños morales y psicológicos, cicatrices y lesiones dérmicas, dificultades funcionales fisiológicas (y) pérdida de vejiga”. Por último, hace referencia a una vulneración de la *lex artis* por ausencia de “los debidos consentimientos informados previos a la práctica de las sucesivas intervenciones médicas” como determinante aislado de la responsabilidad de la Administración sanitaria.

Planteada en estos términos la reclamación, procede abordar cada una de las cuestiones suscitadas a la luz de la documentación incorporada al expediente.

Respecto al último de los reproches formulados cabe indicar que, conforme el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita su consentimiento libre y voluntario, exigiéndose que se

preste por escrito, entre otros supuestos, en el caso de las intervenciones quirúrgicas, y para cada una de las actuaciones que se practiquen. Sin embargo, la garantía de la autonomía del paciente no se satisface por la mera firma de un documento de consentimiento informado, toda vez que éste se define como la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

En este contexto, la reclamante se limita a señalar que “no se le ofreció la información exigida legalmente sobre los riesgos y/o alternativas de la intervención”, afirmando que concurre una “vulneración de la *lex artis* (...) por la ausencia de los debidos consentimientos informados”. Frente a ello, la Administración sanitaria ha aportado al procedimiento los documentos de consentimiento informado firmados por ella referidos a las distintas y sucesivas operaciones a las que hubo de someterse, acreditando que los padecimientos sufridos constituyen riesgos típicos de la resección de un tumor del recto, descritos además en la literatura médica. Además, el Jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital indica que “recibió en todo momento información oral de todo el devenir de su proceso”.

Centrándonos en el análisis del proceso asistencial, cabe determinar si, efectivamente, se produce un retraso en el diagnóstico o tratamiento de la dolencia inicial o de alguna de las complicaciones surgidas. En primer lugar, debemos poner de relieve que tales afirmaciones no sólo carecen de soporte fáctico sino que gozan de tal imprecisión que dificultan una respuesta con base en el contenido de la historia clínica. En la reclamación se formula este reproche en dos sentidos, pues inicialmente se indica que “no se procedió a un diagnóstico precoz de la (...) neoplasia de recto inferior” y después se afirma que “la mala praxis (...) deviene (...) por la demora en el tiempo de intervención para el tratamiento de las diferentes patologías e incidencias (...), de modo que no se intervino ni con la rapidez, ni con la eficacia, ni con los medios exigibles”.

Sobre la cuestión ahora examinada, procede recordar que no cabe exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz e indubitado antes de que

aparezcan los síntomas, o signos, que lo evidencien con certeza. En el caso objeto de análisis la reclamante es correctamente diagnosticada y, presentando anemia, sometida a un examen que no puede sino tildarse de riguroso. La vaga consideración contenida en la reclamación referida genéricamente a “consultas en varios servicios médicos” no concreta qué sintomatología presentaba, o desde cuándo, que debiera haber servido de base para una hipotética actuación médica. En este sentido, procede constatar que cuando se reclama por una supuesta pérdida de oportunidad no sólo ha de acreditarse una infracción de la *lex artis* médica en el proceso asistencial -que aquí no se objetiva-, sino también la existencia de una técnica que, oportunamente aplicada, hubiera conducido a resultados más favorables; extremo este último que tampoco se deduce de lo actuado. Analizado el caso concreto, observamos que ningún retraso se objetiva. Debe advertirse que valorada la paciente en la Unidad de Coloproctología del ambulatorio de el 3 de febrero de 2021, inmediatamente se solicitan un tac toracoabdominopélvico y una resonancia magnética pélvica para estadiaje del adenocarcinoma de recto inferior, y que el 19 de febrero de 2021 ya se analiza su caso en el Comité de Tumores a la vista de las pruebas solicitadas, comenzando de forma inmediata un tratamiento neoadyuvante con carácter previo a la intervención quirúrgica que se realiza el 21 de julio de 2021. En definitiva, el abordaje del tumor es rápido y sigue la técnica requerida, ya que pasó prontamente al Comité de Tumores, donde se decide quimioterapia y radioterapia y, tras la espera exigida de diez semanas conforme al protocolo, intervención quirúrgica. Del mismo modo, durante y después de esta operación se brindó a la paciente el seguimiento y la asistencia que requería en atención a las circunstancias concurrentes y con empleo de medios adecuados.

La cuestión que resta por analizar, de mayor calado, es la referida a posibles lesiones causadas a la enferma por el empleo de una mala técnica quirúrgica. Así lo interpreta la afectada, quien afirma que “tal y como consta en el informe médico emitido” por el Hospital “durante la intervención los profesionales intervinientes (le) producen (...) una lesión perianal por quemadura y la pérdida de la vejiga./ Como consecuencia de las quemaduras causadas” tuvo

que “estar hospitalizada”, y entiende que concurre un daño “desproporcionado” al haber sufrido “graves quemaduras”, con las lesiones que menciona.

El informe del Servicio responsable explica que en la intervención programada como parte del tratamiento del tumor “se realiza amputación abdominoperineal con afectación ureteral derecha distal por la proximidad del tumor. La intención siempre es una resección completa del tumor, lo que condicionó en este caso la afectación ureteral. Esta lesión se detecta intraoperatoriamente por lo que se avisa al Servicio de Urología que realiza, en el mismo acto quirúrgico, un reimplante ureteral derecho sin complicaciones”, y añade que al “tercer día posoperatorio `al explorar la herida perineal presenta una necrosis epidérmica con flictenas en la zona sacra que coincide con la zona de apoyo en la mesa de quirófano justo donde finaliza la herida perineal (...) que impresiona de quemadura?’”. Sostiene que no es cierta la afirmación de que durante la operación se produjo una lesión perineal por quemadura “porque durante la intervención no se objetivó ninguna lesión perineal (más que la dermatitis que presentaba la paciente previamente) y en el informe de alta se habla de `lesión (...) de causa indeterminada’”. Respecto a “la `pérdida´ de la vejiga”, indica que “es falso dado que ésta simplemente se moviliza para poder realizar el reimplante ureteral pero sin alterar su funcionalidad. Otro hecho diferente es la exéresis de la vejiga meses después como consecuencia de una fístula urinaria”.

De la documentación obrante en el expediente pudiera deducirse que la paciente, al sufrir una mala evolución de sus dolencias, interpreta la materialización de ciertos riesgos típicos cuyo origen se encuentra en la enfermedad padecida como males causados por el personal sanitario en el transcurso de la operación a la que se somete, y lo hace -según parece- con base en un comentario que se refleja en el informe de alta tras la primera cirugía -fechado el 25 de octubre de 2021- aisladamente considerado. En dicho informe se señala, en el apartado de evolución y comentarios, que “durante la intervención se produce lesión dérmica en la piel perianal de origen no claro, que produce importante quemadura alrededor de la incisión (...). Precisa ingreso

prolongado para cura de herida perineal”. Añade entre los diagnósticos “lesión de la piel perineal tipo quemadura objetivada tras la cirugía, de causa indeterminada”. En el informe de alta de 12 de abril de 2022 se hace referencia a la mala evolución de la dehiscencia de herida perineal “dado antecedente de radioterapia”.

Frente a la falta de actividad probatoria desplegada para sustentar las afirmaciones vertidas en la reclamación, la Administración sanitaria ha justificado no sólo que la incidencia de lesiones perineales es muy frecuente en este tipo de pacientes y que los tratamientos previos a la operación a los que se sometió -acertadamente- la reclamante constituyen factores de riesgo, sino que presentaba lesiones serias en la piel antes de practicársele aquella cirugía, con maceración de la piel, toxicidad aguda y una radiodermatitis aguda de grado II.

La interesada achaca a la primera operación no sólo esas graves quemaduras sino la pérdida de la vejiga, lo que tampoco se corresponde con los hechos documentados en la historia clínica. En aquella fecha “ésta simplemente se moviliza para poder realizar el reimplante ureteral pero sin alterar su funcionalidad”. Ahora bien, la enferma presenta una grave patología y es reintervenida en varias ocasiones en respuesta a su evolución; en concreto, debido a una “fuga urinaria posoperatoria del reimplante ureteral derecho” se lleva a cabo una cistectomía, desligada de una relación causa-efecto con la técnica quirúrgica desplegada.

En conclusión, las aseveraciones vertidas en la reclamación, carentes de sustento pericial alguno que contrarreste lo expuesto en la documental aportada por la Administración sanitaria, parecen basarse en una indeseable pero posible tórpida evolución de la patología de base de la paciente, en la que confluyen los padecimientos propios de su enfermedad con los derivados de los tratamientos e intervenciones quirúrgicas desplegados para su curación.

En definitiva, no se objetiva negligencia alguna, siendo la actuación del personal sanitario correcta y conforme a la *lex artis*, según se desprende de la documentación clínica y los informes obrantes en el expediente, que en ningún momento han sido desvirtuados por la reclamante, quien no ha acudido al

derecho que la ley le confiere para presentar pericias que acrediten una pérdida de oportunidad terapéutica o que los daños padecidos -mala evolución- guarden relación con una mala praxis médica, sino con riesgos descritos e informados. El daño ocasionado no resulta, pues, antijurídico y no puede imputarse causalmente a la asistencia sanitaria dispensada, lo que necesariamente debe llevar a la desestimación de la reclamación que nos ocupa.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.