

Dictamen Núm. 105/2025

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de julio de 2025, 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 14 de abril de 2025 -registrada de entrada el día 22 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye al tardío abordaje quirúrgico de una fractura en la articulación de Lisfranc por parte del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 2 de agosto de 2024 se recibe en el registro telemático de la Administración del Principado de Asturias un escrito mediante el que el representante del interesado formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del “retraso en el tratamiento debido y mal seguimiento de una lesión en un pie”.

Según refiere, “debido a un accidente casual en fecha 14 de septiembre de 2020 el reclamante acude por Urgencias al Hospital y reingresa al día

siguiente. Ese mismo día ya se sospecha por el dolor de una lesión de la articulación del Lisfranc, la cual se confirmará posteriormente con pruebas diagnósticas radiológicas". Afirma que la pauta inicial de tratamiento conservador de dicha lesión da lugar "a problemas en la deambulación, coxartrosis y, finalmente, una prótesis de cadera que habría de haberse evitado" si se hubiera aplicado un tratamiento quirúrgico precoz y significa que la lesión fue intervenida "en el mismo acto de la implantación de la prótesis" de cadera, "dos años y nueve meses después de sospecharse la lesión", con "resultado final" de "incapacidad permanente total".

Manifiesta que "se ha provocado un daño evitable y corresponde a la Administración acreditar a qué es debido, teniendo en cuenta que los problemas de salud actuales del recurrente traen causa o se debieron a este hecho. No está justificado el retraso en el tratamiento de esta lesión de una articulación en el pie con el resultado de prótesis total de cadera izquierda y una (incapacidad permanente) total en una persona de 50 años que le cambia por completo la vida". Señala que "subsidiariamente, para el improbable caso (...) de que se acredite debidamente que el paciente fue diagnosticado y tratado correctamente de la patología que presentaba, habrá de considerarse todo el tiempo transcurrido sin la debida atención y por ello una pérdida de un mejor resultado con una reintervención".

Finalmente, tras significar que "el propio Servicio de Rehabilitación sugiere un tratamiento ineficaz al tratarse de un pie con la articulación rota", reprocha, asimismo, un "defecto de información adecuada al paciente de los graves daños que podría causarle la intervención médica", pues "pudiendo haberse optado por un tratamiento quirúrgico no se informa debidamente de los riesgos de optar por este o un tratamiento conservador que deja al paciente en una situación de incapacidad permanente total a la edad de 50 años".

Valora los daños sufridos, "con carácter provisional" y "anunciando la próxima aportación de un informe pericial de un médico especialista", en doscientos diecisiete mil ochocientos ochenta y seis euros con tres céntimos (217.886,03 €) por los conceptos de "perjuicio personal por pérdida de calidad

de vida”, “secuelas”, perjuicio personal particular con pérdida de calidad de vida” y “lucro cesante”.

Adjunta, entre otros documentos, escritura de poder para pleitos otorgado por el representante en favor de quien suscribe la reclamación, informe médico de síntesis de incapacidad permanente, resolución de reconocimiento de la pensión de incapacidad permanente, en el grado de total para la profesión habitual, y declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio 2023.

2. Mediante oficio de 29 de agosto de 2024, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio instructor comunica al representante del interesado la fecha de recepción de su reclamación en el citado Servicio, el nombramiento del Instructor, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento y los plazos y efectos del silencio administrativo.

3. El 27 de septiembre de 2024 la Gerente del Área Sanitaria V, respondiendo al requerimiento del Instructor del día 6 del mismo mes, le remite una copia de la historia clínica del paciente, así como el informe emitido por la Jefa del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital, el 23 de septiembre de 2024, en el que refiere que el paciente “fue valorado en el Servicio de Urgencias (...) el día 14-09-2020 en relación con una torsión de tobillo y pie (izquierdos) etiquetándose de esguince de tobillo. Ante la persistencia del dolor y edema acude de nuevo el 15-09-2020 y ante la valoración de las nuevas radiografías realizadas se sospecha de posible lesión en la articulación de Lisfranc: ‘arrancamiento parcelar en borde anteroexterno del primer cuneiforme. Dudosa fisura en la base del 2.º metatarsiano (izquierdo)’. (...) se solicita TC, ya que es la prueba de imagen que mejor puede valorar este tipo de lesión, que se realiza el 25 de septiembre de 2020. Durante ese tiempo el paciente estuvo inmovilizado con una férula de yeso. En el informe de dicho TC se especifica:/ ‘Fractura conminuta plantar en la base del segundo y tercer metatarsiano con mínimo desplazamiento de fragmentos y sin luxación articular. Fractura asociada

no desplazada del borde anterolateral de la cuña interna./ No se aprecian otras fracturas’./ Ante estos hallazgos, y al no existir luxación articular, se opta por el tratamiento conservador en nuestras consultas externas, y se coloca yeso cerrado con el fin de completar el tratamiento el 02-10-2020./ Nueva consulta 09-10-2020, se mantiene inmovilización y el 23-10 se permite apoyo. El yeso se retira el 06-11 con control radiológico correcto y sin dolor evidente. Se hace consulta a rehabilitación./ El 22-01-2021 nueva revisión en nuestras consultas, el paciente no presenta dolor articular aunque sí compatible con fascitis plantar por lo que se solicita (resonancia nuclear magnética) en la que se objetiva una `correcta alineación de las estructuras óseas, no necrosis ni afectación tendinosa que justifique el cuadro’./ A pesar de ello, el paciente refiere continuar con dolor por lo que se plantea cirugía de las secuelas de su estructura mediante artrodesis articular, entrando en lista de espera el 14-05-2021./ El 07-03-2023 el paciente acude a nuestras consultas de nuevo por dolor en cadera izquierda diagnosticándose coxartrosis e indicándose la inclusión en lista de espera para (prótesis total de cadera)”. En “respuesta a los motivos de imputabilidad” señala que “se puede considerar la cirugía de artrodesis como un tratamiento de una secuela secundaria a una lesión de la articulación de Lisfranc, pero no a un mal tratamiento de inicio de dicha lesión. Es una de las complicaciones de las fracturas articulares el desarrollo de una artrosis degenerativa en la articulación afectada por la fractura, que puede requerir cirugía de artrodesis para evitar el dolor. En ningún caso puede achacarse retraso en el seguimiento o mal seguimiento tal como se describe, ya que, como queda patente en la historia clínica, se realizaron múltiples consultas y radiografías durante todo el tratamiento y se solicitó rehabilitación con el fin de minimizar las limitaciones secundarias a la fractura (...). No puede inferirse una relación directa entre esta lesión y la coxartrosis primaria de la cadera izquierda acaecida en el mismo paciente, ya que se trata de un proceso degenerativo primario y no por sobrecarga por una claudicación secundaria a una lesión en pie ipsilateral (...). Una vez realizados ambos diagnósticos y con el fin de evitar dos tiempos quirúrgicos al paciente, se programaron ambos actos quirúrgicos a los 87 días de

la inclusión para prótesis de cadera. Hay que tener en cuenta que la inclusión en lista de espera para la artrodesis de Lisfranc se produjo en un momento de importante sobrecarga quirúrgica secundaria a las demoras producidas por la pandemia COVID-19, meses en los que hubo que priorizar algunos casos sobre otros, dados los largos tiempos de espera desencadenados con las sucesivas ondas pandémicas”.

4. El día 5 de noviembre de 2024 una especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que actúa a instancia de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, suscribe un informe pericial en el que afirma que “existe un diagnóstico e indicación quirúrgica correctas, no existe demora diagnóstica ni desinformación al paciente respecto a los diagnósticos, las indicaciones quirúrgicas ni técnicas realizadas en cada intervención y no existe inobservancia ni falta del deber de cuidado por parte de los servicios médicos que atienden al paciente durante toda su evolución”. Explica que “las lesiones del complejo ligamentoso de Lisfranc tienen un pronóstico grave de entrada, no habiendo mejoría 100 % en ningún paciente. El tratamiento es inicialmente conservador si no se trata de una lesión con afectación múltiple de huesos ni luxación articular. Es muy frecuente la evolución a secuelas de dicha articulación y la necesidad de cirugía posterior que consiste en fijar dichos huesos para reducir el dolor (artrodesis)./ La finalidad de esta cirugía es el alivio del dolor y que el paciente pueda calzarse adecuadamente. El objetivo es la mejoría funcional y biomecánica”. Apunta que la lesión “no pasó desapercibida ni se demoró su diagnóstico durante meses tal como se señala en la demanda (primera asistencia a urgencias 14-09-2020 y diagnóstico con tac 30-09-2020) y se trató de forma conservadora puesto que el tac confirmó que no se trataba de una fractura-luxación y no había desplazamiento articular y estas lesiones se tratan de forma conservadora con inmovilización y tratamiento médico y seguimiento en consultas”. Sin embargo, “el paciente ha presentado una evolución desfavorable de la lesión de Lisfranc que ha precisado de cirugía posterior, hallazgo descrito en la literatura médica en el tratamiento de este tipo

de lesiones". Por otro lado, afirma que "el hecho de presentar dolor en cadera izquierda durante el seguimiento y la cirugía de prótesis de cadera es un hallazgo coincidente en el tiempo", pues "en ningún caso una lesión traumática de Lisfranc ocasiona una artrosis de cadera", como demuestra el que "no existen artículos en la literatura científica que relacionen el inicio de una degeneración de la articulación de la cadera, es decir, artrosis, con una lesión traumática sufrida en el pie ipsilateral" y, "sin embargo, sí existen estudios que relacionan el dolor de articulaciones distales a la cadera como el pie con la patología artrósica de esta articulación, inversamente al planteamiento de la demanda". Añade que, "si considerásemos que por el mal apoyo del pie lesionado hubiera artrosis secundarias aparte de la articulación lesionada, habría obviamente afectación de alguna articulación próxima a la articulación de Lisfranc" y que, "asimismo, hay que tener en consideración la cirugía en 3 ocasiones de la rodilla contralateral" que "también podría haber influido en su alteración de la marcha, así como el dolor que el paciente refería en su rodilla izquierda, por ser articulaciones más cercanas a la cadera izquierda". Por otro lado, destaca que el índice de masa corporal del paciente era de 37,80 kg/m², "teniendo aproximadamente un sobrepeso de 30 kg, por tanto, obesidad, dato que sí guarda relación con el desgaste más prematuro de la cadera". Explica que "el paciente presentaba una lesión displásica en la cadera tipo CAM como ya informaba su médico de primaria al realizar la petición de Rx de cadera y posterior valoración por traumatología, como así consta en el informe del radiólogo". La patología previa que el paciente presentaba en la cadera, según explica, es la del "síndrome de choque femoro-acetabular" por una "alteración en la forma de la cabeza femoral" que, debido a una "prominencia anormal" en "la unión entre la cabeza y el cuello" del fémur -lo que determina que sea de tipo CAM- que "impide un rango de movimiento completo", "choca con el labrum dañando el cartílago con cada contacto entre ambos" y supone "un alto riesgo de degeneración articular siendo una causa de artrosis de cadera precoz en el adulto joven". Señala que esta dolencia tiene frecuentemente un componente "genético", cuya causa inicial es "la forma final de la cadera al acabar el crecimiento" y que "aun no habiendo

sufrido el traumatismo del pie, la patología degenerativa de la cadera habría seguido el mismo curso evolutivo”. Significa que la cirugía “se realizó en tiempo de espera acorde a las listas de espera hospitalarias de cada Comunidad, añadido a la dificultad de la situación de pandemia que obligó (...) a atender las lesiones traumáticas agudas y tumorales por ser estas urgentes y poder atender el resto de patologías cuando la situación lo permitió, dado que se trataba de una patología no aguda ni urgente, tanto la secuela de la fractura del pie como la artrosis de cadera” y destaca “el esfuerzo por parte del equipo médico quirúrgico-anestésico para realizar ambas intervenciones en el mismo tiempo, hecho a tener en cuenta, al tratarse de algo completamente excepcional y que debe ser tomado en cuenta en la valoración positiva del servicio de traumatología y anestesia. De lo contrario, probablemente el paciente habría tenido que esperar de nuevo varios meses/años para la implantación de la prótesis, al no tratarse de una patología traumática aguda y, por tanto, no ser urgente”. Finalmente, concluye que “no se puede afirmar que una actuación diferente de los profesionales que han atendido y seguido al paciente hubiera cambiado el resultado de las intervenciones ni el pronóstico”.

5. Mediante oficio notificado al representante del interesado el 21 de enero de 2025, el Instructor del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El día 10 de febrero de 2025, el representante del interesado presenta en un registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que manifiesta su “desacuerdo” con el informe pericial incorporado al expediente pues, según señala, el perito “alude a una ‘evolución desfavorable’ cuando lo cierto es que el paciente fue atendido en el Servicio de Urgencias (...) con un diagnóstico de esguince de tobillo y un informe relativo a ausencia de fracturas en los estudios radiográficos realizados. Este diagnóstico incorrecto condujo a una terapia conservadora que limitó las alternativas terapéuticas de la fractura-luxación de Lisfranc, detectada posteriormente

(informe del servicio de radiodiagnóstico del Hospital donde se observa la fractura con desplazamiento, aunque se tilde de `mínimo`. En este caso, el tratamiento de elección es el quirúrgico. Se aporta artículo médico relativo al caso". Afirma que "la persistencia en el tratamiento conservador supuso para el paciente una cojera marcada y permanecer más de dos años en lista de espera para ser intervenido quirúrgicamente, tanto de la artrodesis en la articulación de Lisfranc como para la colocación de una prótesis total de cadera, que se hizo imprescindible con el aumento del desgaste derivado de la claudicación anteriormente descrita". Por otra parte, apunta que, pese a que "se dice en el informe pericial que `en ningún caso una lesión de Lisfranc ocasiona una artrosis de cadera´", el "informe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de 21-12-2022 alude a unos `moderados signos de coxartrosis´ y el de Traumatología de 07-03-2023 recoge `coxartrosis severa izquierda mismo lado de Lisfranc´, en lista de espera desde hace 2 años para artrodesis, luego algo habrá tenido que ver cuando los propios informes lo ponen en relación (con) la lesión anterior sin tratar con cirugía y la dificultad de movilidad derivada de aquella, para que finalmente haya de implantársele la prótesis total de cadera". Pone de relieve que "se ha apreciado en la reclamación un error al contabilizar la partida reclamable en concepto de lucro cesante derivado de la incapacidad total del perjudicado" y anuncia la aportación de un "informe pericial suscrito por otro profesional de la medicina, con la especialidad en Cirugía Ortopédica y Traumatología, del que aún no se dispone, para rebatir sus conclusiones". Su propósito, según señala, es "desistir de este procedimiento de reclamación administrativo y ejercer la acción directa frente a la aseguradora coadyuvante cuando se disponga del debido informe pericial", por lo que solicita que, "en caso de no estimarse nuestra pretensión de forma íntegra, se identifique a la aseguradora corresponsable a efectos de poder ejercitar la acción contenida en el artículo 76 de la Ley del Contrato de Seguro". A este escrito adjunta una publicación intitulada *Fractura-luxación de Lisfranc. Tratamiento recomendado y expectativas de recuperación: a propósito de un caso* en el que se expresa que la lesión de Lisfranc "debido a su baja incidencia (0,2 % del total de fracturas) y

a su complejidad, pueden pasar inadvertidas de inicio. Se ha estimado que el 20-40 % de estas lesiones pasan desapercibidas en la primera evaluación, siendo consideradas por algunos autores las lesiones que más comúnmente pasan sin diagnosticar en los Servicios de Urgencias” y que “el tratamiento de las lesiones de la articulación de Lisfranc no desplazadas, confirmado con radiografía de los pies en carga, consiste en inmovilización con yeso durante 6-12 semanas. En caso de lesiones desplazadas, el tratamiento será siempre quirúrgico”.

6. Con fecha 25 marzo de 2025 se notifica al representante del reclamante una comunicación en la que se identifica a la aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, facilitándole el número de póliza.

7. En la misma fecha, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “la asistencia fue correcta y ajustada a la *lex artis*”. Señala que “la lesión articular que padecía no es consecuencia del tratamiento efectuado, sino una secuela de una fractura articular. El 80 % de las lesiones de la articulación de Lisfranc cursan con dolores articulares por la artrosis degenerativa y la mayoría necesitarán una artrodesis. La artrosis de cadera que presentó no guarda relación con la lesión de la articulación de Lisfranc, ya que es un proceso degenerativo primario e independiente”. Rechaza que “haya existido un retraso en el seguimiento, ya que se realizaron múltiples consultas y radiografías durante todo el tratamiento, y se solicitó rehabilitación con el fin de minimizar las limitaciones secundarias a la fractura”. Destaca que “el retraso en la realización de la artrodesis de la articulación de Lisfranc fue debida a la situación excepcional debida a la pandemia del COVID-19. No obstante, hay que señalar que esta intervención no tiene una finalidad curativa, sino atajar los dolores en la articulación. Una vez diagnosticadas ambas lesiones (artrosis de la articulación de Lisfranc y coxartrosis de cadera), se programaron las dos intervenciones quirúrgicas en un plazo inferior a tres meses”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de abril de 2025, 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 el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 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 procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta el día 2 de agosto de 2024 y puesto que, según evidencia la historia clínica, la última consulta de seguimiento del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología por el proceso objeto de reclamación -sin que conste alta- tuvo lugar el día 27 de mayo de 2024, 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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.- La reclamación que analizamos va dirigida al resarcimiento de los daños que se achacan al tardío abordaje quirúrgico de una fractura en la articulación de Lisfranc.

La historia clínica incorporada al expediente da cuenta de la realidad de ciertos padecimientos sufridos por el paciente durante el proceso asistencial (dolor y dificultades de deambulación) y la parte reclamante acredita, asimismo, que la incapacidad para trabajar le ha irrogado una pérdida de ingresos; ahora bien, no ha resultado probado que el paciente sufra la totalidad de las secuelas alegadas en el escrito de reclamación, más allá de la implantación de una prótesis total de cadera izquierda y de material de osteosíntesis en el pie ipsilateral. Así, en la última revisión del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del día 27 de mayo de 2024, se constata que, a tal fecha, el perjudicado presenta “rotaciones dolorosas” de cadera y “dolor inguinal con la flexión de la cadera a partir de 60º”, sin que se evidencie que tales algias tengan carácter permanente e irreversible, ni que el paciente padezca molestias en la articulación de Lisfranc. En definitiva, únicamente puede tenerse por probada la efectividad de los perjuicios, debidamente acreditados en el curso de la instrucción, a los que se ha hecho referencia, dejando por ahora al margen cuál haya de ser su cuantificación económica, cuestión esta que solo abordaremos de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad que se reclama.

Ahora bien, como venimos señalando reiteradamente, la apreciación de la realidad de un daño no implica, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que el perjudicado no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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,

automáticamente, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra un paciente con ocasión de la atención recibida, 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos 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 -ciencia o arte médica- 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 estado e intervención del enfermo, de sus familiares 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 solo 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 para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente en la fase de diagnóstico tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y 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 el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean, por sí mismos, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con

la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña directamente una vulneración de la *lex artis*.

También es criterio de este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019), 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 esta ha causado, de forma directa e inmediata, los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Esto es, ha de constatarse, tanto el reproche culpabilísimo como el engarce fáctico entre la asistencia dispensada u omitida y el resultado dañoso.

En el caso que analizamos, el interesado reprocha al servicio público sanitario el manejo conservador inicial de la fractura sufrida en la articulación tarsometatarsiana que, según afirma, fue inadecuado, así como el retraso en el tratamiento quirúrgico, una vez constatado el fracaso del abordaje conservador. Vincula, igualmente, a dicha demora la artrosis de la articulación de la cadera, que tuvo que ser tratada posteriormente mediante la implantación de una prótesis. Afirma que, tanto las anotaciones e informes obrantes en la historia clínica como la publicación médica que aporta -en la que se hacen consideraciones generales sobre el abordaje de las fracturas de Lisfranc a propósito de un caso distinto al suyo- vienen a corroborar lo acertado de sus imputaciones.

Frente a las afirmaciones de la parte reclamante, los informes médicos recabados durante la instrucción justifican que el manejo conservador aplicado de inicio fue totalmente correcto, que el abordaje quirúrgico se realizó en un tiempo adecuado a la situación de excepcionalidad, marcado por las sucesivas ondas pandémicas de la COVID-19, y que la artrosis de cadera tratada junto con la fractura de la articulación tarsometatarsiana no puede achacarse al traumatismo en el pie, sino que tiene su origen en un proceso degenerativo.

En cuanto a la primera de las cuestiones -la de si el manejo conservador de la fractura fue correcto-, debe destacarse que, tanto la parte reclamante como la Administración sanitaria, coinciden en admitir que el tratamiento quirúrgico está reservado a casos de fracturas desplazadas y que, en caso contrario, el abordaje correcto es el conservador; por tanto, el juicio sobre la praxis médica ha de partir del análisis de un hecho, esto es, si la fractura estaba o no desplazada. Las afirmaciones vertidas en los distintos informes médicos recabados durante la instrucción a propósito de este caso, en las que se destaca que la fractura no conllevaba un desplazamiento óseo significativo ni luxación articular, se sustentan en los resultados de las pruebas de imagen practicadas al paciente; así, en el informe de resultados del tac practicado el día 25 de septiembre de 2020 se describe un desplazamiento de fragmentos "mínimo" y se destaca que no existe luxación articular. A la misma conclusión llega el facultativo que suscribe el informe de resultados del tac, practicado en la sanidad privada el día 9 de febrero de 2023 (digitalizado e incorporado a la historia clínica de la sanidad pública), en el que se señala que "no se visualizan luxaciones significativas" y se describe el fragmento desplazado como "una pequeña esquirla ósea"; por tanto, y de acuerdo con la documentación señalada, debe asumirse que el inicial manejo conservador fue correcto y que la desfavorable evolución del paciente no puede achacarse -como parece que sugiere la parte reclamante en el escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia- a un abordaje inadecuado de la lesión, sino al grave pronóstico de entrada de dicha patología pues, según señala el informe médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, "las lesiones del complejo ligamentoso de Lisfranc tienen un pronóstico grave de entrada, no habiendo mejoría 100 % en ningún paciente", siendo muy frecuente la "evolución a secuelas" y la "necesidad de cirugía posterior".

Por otro lado, en lo referente al reproche de demora en el abordaje quirúrgico de la lesión, una vez evidenciado el fracaso del tratamiento conservador inicialmente pautado, debe asumirse que, según lo que coinciden en destacar todos los informes médicos, la cirugía tuvo que abordarse en un

momento de importante sobrecarga quirúrgica secundaria a las demoras producidas por la pandemia COVID-19, en las que hubo que priorizar otros casos por ser más urgentes, como las lesiones traumáticas agudas y las tumorales. Cuando la intervención pudo llevarse a cabo, se actuó con la mayor diligencia, programándola junto con la cirugía de implantación de la prótesis de cadera, al objeto de evitar al paciente una nueva espera. En cualquier caso, como señala el informe librado a instancias de la aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias, “no se puede afirmar que una actuación diferente de los profesionales que han atendido y seguido al paciente hubiera cambiado el resultado de las intervenciones ni el pronóstico”.

En otro orden, a falta de prueba al respecto aportada por la parte reclamante, y de acuerdo con los informes médicos recabados durante la instrucción, debe descartarse que la coxartrosis de cadera que sufría el paciente pueda relacionarse con una supuesta demora en el abordaje quirúrgico de la fractura de la articulación tarsometatarsiana. Coinciden en señalar todos ellos, que la artrosis de cadera que sufría el paciente tiene un origen degenerativo debido -según se explica en el informe librado a instancias de la aseguradora- a una alteración de la forma de la cabeza femoral producida en el proceso de crecimiento, que frecuentemente tiene origen genético y es una causa de desgaste precoz de la articulación en el adulto joven, posiblemente potenciada, en este caso, por la obesidad del paciente. Confirma tal consideración el hecho de que “no existen artículos en la literatura científica que relacionen el inicio de una degeneración de la articulación de la cadera, es decir, artrosis, con una lesión traumática sufrida en el pie ipsilateral” y, “sin embargo, sí existen estudios que relacionan el dolor de articulaciones distales a la cadera como el pie con la patología artrósica de esta articulación, inversamente al planteamiento de la demanda”, como señala la facultativa autora del informe antes citado. Por esta razón, frente a lo que pretende la parte, las referencias conjuntas a la lesión en la articulación de Lisfranc y coxartrosis ipsilateral contenidas en los informes clínicos y anotaciones médicas deben entenderse en sentido meramente descriptivo.

Finalmente, tampoco cabe apreciar la infracción del deber de información objeto de reproche pues, al no existir un desplazamiento óseo significativo ni luxación articular, debía seguirse un tratamiento conservador y, por tanto, no existía ninguna alternativa terapéutica que someter a la decisión del paciente.

Por todo ello, considerando que los reproches del interesado carecen de soporte que los avale, y teniendo en cuenta lo recogido en los informes médicos recabados por la Administración en el curso del procedimiento, podemos afirmar que no cabe apreciar un abordaje incorrecto de la fractura de la articulación de Lisfranc y que, al contrario, cabe apreciar que se pusieron a disposición del paciente todos los medios disponibles y adecuados para el diagnóstico y tratamiento de su cuadro clínico. En definitiva, los daños que se instan no pueden imputarse a una asistencia sanitaria inadecuada, con lo que el procedimiento iniciado habrá de finalizarse mediante una resolución desestimatoria, a menos que el reclamante haya comunicado el desistimiento anunciado en el escrito de alegaciones presentado durante la sustanciación del trámite de audiencia, circunstancia esta que no nos consta. Dicha resolución cerrará la vía de la acción directa contra la compañía aseguradora pues, como viene señalando reiteradamente el Tribunal Supremo, por todas cabe citar la Sentencia de 12 de febrero de 2024 -ECLI:ES:TS:2024:702- (Sala de lo Civil, Sección 1.^a), las acciones que se abren a los perjudicados -en casos de supuesta mala praxis en la asistencia sanitaria prestada por la sanidad pública- son acudir a la vía administrativa y, posteriormente, contencioso-administrativa o ejercitar, exclusivamente, la acción directa contra la compañía de seguros de la Administración ante la jurisdicción civil y que "lo que no cabe es que, si optaron por acudir a la vía administrativa y su pretensión resarcitoria del daño sufrido resulta desestimada o estimada en parte, acudir posteriormente a la vía civil para obtener el reconocimiento de la responsabilidad denegada o incrementar el importe de la indemnización fijada en dicha vía; pues ello supondría atribuir a los tribunales civiles facultades revisoras de los actos administrativos con clara invasión del ámbito propio de la jurisdicción contencioso-administrativa a la que le compete el control de la Administración Pública". Sin perjuicio de lo anterior,

ha de reprobarse la conducta de la parte reclamante que, según confiesa en el escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia, ha puesto en marcha el procedimiento de responsabilidad patrimonial con una finalidad no estrictamente resarcitoria, sino meramente prospectiva, al objeto de sondear el parecer del servicio público sanitario sobre el caso y desistir del procedimiento iniciado -en favor del ejercicio de la acción directa contra la aseguradora- si la Administración no se muestra proclive a dictar una resolución favorable a sus intereses en esta vía.

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

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.