

Expediente Núm. 207/2006  
Dictamen Núm. 205/2006

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Bastida Freijedo, Francisco*  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General accidental:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de octubre de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 21 de julio de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña ....., por los daños sufridos como consecuencia de lo que califica de defectuosa asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de septiembre de 2005, tiene entrada en el registro general del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña ....., frente al referido Servicio, por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital .....

Inicia su escrito relatando que “ingresó en el Hospital ..... como consecuencia de una tumefacción facial izquierda y úlcera intraoral de meses de evolución, de crecimiento progresivo y no doloroso. La exploración física evidenció una lesión ulcerada situada en el trigono retromolar izquierdo (...). Externamente se apreciaba una tumoración dura de 5 cms. de diámetro (...). Se le realizó una angiografía de M.I. con evolución favorable, así como una biopsia, con diagnóstico de ameloblastoma mandibular. El día 13 de febrero de 2002 fue intervenida quirúrgicamente y se le procedió a extirpar la tumoración descrita y la reconstrucción mediante un colgajo libre microvascularizado de cresta ilíaca. Posteriormente, se constató que dicho colgajo no era viable y se le retiró con fecha 1 de marzo del mismo año”.

Continúa diciendo que “permaneció en reanimación hasta el día 15 de febrero de 2002”, produciéndose una mejoría a partir del día 18 de febrero, comenzando el día 26 de febrero la “alimentación con bolus, que no tolera. El día 28, tras una cura, se advierte infección de la herida quirúrgica, por lo que no se inicia la alimentación oral ante la posibilidad de una nueva intervención (...). El día 4 de marzo de 2002 es intervenida quirúrgicamente, tolerando mal la nutrición enteral”.

El día 21 de mayo de 2003 se le realiza un TAC de pelvis “y se le visualiza, a nivel de pala ilíaca, cambios postquirúrgicos debidos al injerto óseo, llamando la atención la presencia de una eventración, que contiene numerosas asas intestinales en su interior”, ingresando el día 21 de noviembre de ese año en el Hospital ..... para ser intervenida por el Servicio de Cirugía General “de gran eventración dorso-lumbar izquierda, con reducción parcial. Hernia inguinal izquierda. La R.N.M. abdominal informa de adelgazamiento y atrofia de la pared muscular, abdominal lateral izquierda”.

El día 24 de noviembre de 2003, sigue diciendo, “se le realiza una eventroplastia con colocación de malla de polipropileno. Queda una eventración inguinal para segundo tiempo, dentro de, aproximadamente, seis meses. El T.A.C. abdominal revela hallazgos postquirúrgicos a nivel de la pala ilíaca, con

colección de pared abdominal izquierda compatible con absceso. En la evolución hubo importante seroma que requirió control por T.A.C. y se practicó drenaje. En el momento del alta, la herida sigue drenando. A la exploración se advierte buena contención de la pared abdominal, con persistencia del defecto de la pared inguinal". Vuelve a ingresar el día 15 de septiembre de 2004 "para cirugía electiva sobre eventración en fosa ilíaca izquierda secundaria a resección de la cresta ilíaca izquierda. Se la interviene el día 16 de ese mes y año y se realiza una eventroplastia con malla de propileno. Se le da el alta el día 30 de septiembre de 2004".

Considera la reclamante que "las eventraciones padecidas (...) tienen una causa iatrogénica, imputable al procedimiento quirúrgico que se le practicó para la extracción de colgajo de cresta ilíaca, lo que le produce una merma de su capacidad funcional, con clara incidencia en el normal desenvolvimiento de sus actividades diarias y repercusión en su esfera familiar, social, de relación y ocio". Además, señala que "como consecuencia de lo descrito (...) estuvo 107 días incapacitada para sus ocupaciones habituales debido a las intervenciones motivadas por las eventraciones, de los que 47 fueron de hospitalización (...), siendo el resto impeditivos. Asimismo, le quedan secuelas funcionales, eventroplastia con malla de polipropileno de eventración lumbar e inguinal izquierdas realizadas la primera en diciembre de 2003 y la segunda, en septiembre de 2004, y estéticas: cicatriz quirúrgica de 29 cms. de longitud, de buen trofismo con recorrido desde la fosa lumbar izquierda hasta la fosa ilíaca izquierda".

Después de fundamentar en derecho su reclamación, cuantifica los daños sufridos en cincuenta y tres mil doscientos treinta y siete euros con veintiocho céntimos (53.237,28 €), que desglosa de la siguiente manera: Por las secuelas producidas, 40 puntos (35 puntos por dos eventraciones y 5 puntos por el perjuicio estético moderado), que valora en cuarenta y siete mil ochocientos treinta y ocho euros con cuarenta céntimos (47.838,40 €). Por los días de incapacitación (107), dos mil seiscientos cincuenta euros con seis

céntimos (2.650,06 €) por 47 días con hospitalización y dos mil setecientos cuarenta y ocho euros con ochenta y dos céntimos (2.748,82 €) por 60 días sin hospitalización.

2. Mediante escrito de 29 de septiembre de 2005, recibido el día 5 de octubre, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

3. Con fecha 30 de septiembre de 2005, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias copias de la reclamación presentada, de la historia clínica de la reclamante y del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria.

Asimismo, en fecha 24 de octubre de 2005, el mismo órgano remite al Servicio instructor informes del Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial y del Jefe del Servicio de Cirugía General I, fechados, respectivamente, los días 19 y 20 de octubre de 2005.

En su informe, el Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial refleja que, tras el diagnóstico de ameloblastoma gigante, se propuso "la realización de una hemimandibulectomía izquierda con exarticulación y la extirpación de la mucosa oral suprayacente al tumor". A continuación refiere que para la reconstrucción, tratando de paliar el defecto funcional y estético que habría de producirse, y dada su magnitud, se precisaba el injerto de tejidos por lo que, descartándose tras las oportunas pruebas el de peroné, se optó por la única solución posible restante cual es el injerto microvascularizado de cresta ilíaca, al que se incorporaría una prótesis completa de articulación temporomandibular. A continuación expone cronológicamente la asistencia prestada en dicho Servicio a la reclamante y que, constatada la no viabilidad de la reconstrucción, se retiró el injerto de la prótesis de articulación temporomandibular el día 1 de marzo de 2002, siendo dada de alta la paciente el día 13 de marzo de 2002, con fechas

de revisión de 22 de marzo, 14 de mayo, 30 de julio y 10 de septiembre de 2002. En la revisión de 11 de marzo de 2003 se comprobó una dificultad para la deambulaci3n con gran tumefacci3n en el 1rea de la cresta il1aca, constat1ndose la existencia de una eventraci3n por lo que se deriv3 al Servicio de Cirug1a General para el oportuno tratamiento.

Por su parte, el Jefe del Servicio de Cirug1a General I manifiesta que “dado el gran tama1o de la brecha fue necesario colocar una malla prot3sica, recidivando dicha eventraci3n y siendo intervenida nuevamente el 16-9-04, intervenci3n en la que se coloc3 una malla doble. Desde entonces la paciente sigue bien. Quiz1s es oportuno indicar que dichas eventraciones son de muy dif1cil reparaci3n por la necesidad de suturar en tejido 3seo y el riesgo de rechazo del material prot3sico”.

4. Con fecha 31 de octubre de 2005, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe T3cnico de Evaluaci3n en el que, despu3s de recoger los antecedentes del caso, analiza la actuaci3n de la Administraci3n sanitaria, manifestando que “el 12 de febrero de 2002, la reclamante firm3 un documento de consentimiento en el que se le informa sobre los riesgos m1s frecuentes de la cirug1a tumoral a la que se iba a someter, no constando referencia alguna sobre los riesgos derivados de la extracci3n de cresta il1aca”. Por ello propone la estimaci3n de la reclamaci3n presentada, considerando que “en el presente caso es preciso admitir que se obvi3 la informaci3n relativa a las posibles complicaciones derivadas de la extracci3n de la cresta il1aca, circunstancia que justifica la calificaci3n del da1o como antijur1dico”.

5. Con fecha 2 de noviembre de 2005, se remite copia de lo actuado a la Secretaria General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la corredur1a de seguros.

6. Mediante oficio de 8 de febrero de 2006 el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias solicita de la Dirección Gerencia del Hospital ..... la remisión, en el plazo de diez días, de informe “en el que se indique si la paciente (...) recibió información específica sobre los riesgos típicos y las posibles consecuencias de la intervención para la extracción de un injerto de cresta ilíaca con disección de su pedículo, a la que se sometió el 13 de febrero de 2002”.

7. Con fecha 23 de febrero de 2006, el Secretario General del Hospital ..... remite al Servicio instructor informe del Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial de 22 de febrero de 2006, en el que manifiesta que el consentimiento firmado por la reclamante, cuya copia adjunta, “está homologado por la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y validado por la Comisión Ética de este hospital”.

Asimismo, expone que “para la realización de procedimientos de cirugía oncológica en su vertiente ablativa y reconstructiva no existe un consentimiento específico para esa parte de la intervención, así como no lo existe para cada una de las muchas fases en que se podría dividir una intervención de 18 horas”. En el caso examinado, dice, “la paciente fue sometida a un largo proceso de estudio en el cual se realizó una arteriografía de miembros inferiores (para lo cual ingresó en el hospital y firmó el pertinente consentimiento (6-2-02). El cual, desaconsejó la realización de un injerto de peroné, por lo que se optó entonces por efectuar el injerto de cresta ilíaca junto con prótesis completa de ATM como única alternativa posible dada la magnitud del tumor./ De la evolución de todos estos estudios, así como de los procedimientos que se utilizaron fue puntualmente informada tanto verbal como por escrito”.

El referido informe fue remitido a la compañía aseguradora mediante oficio del Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias de 2 de marzo de 2006.

8. Sin que conste la fecha de entrada en el Servicio instructor, se incorpora al expediente un informe médico, fechado el día 18 de noviembre de 2005, realizado colegiadamente por cuatro especialistas en Cirugía General y Digestivo, señalando la propuesta de resolución que ha sido emitido a instancia de la compañía aseguradora. En el mismo, después de relatar los antecedentes del caso, formulan las siguientes conclusiones:

“1. La paciente fue intervenida de manera correcta de una tumoración mandibular, con una de las 2 técnicas adecuadas para ello.

2. El injerto pediculado libre, no se pudo extraer del peroné, por un defecto de vascularización del mismo, comprobado mediante arteriografía.

3. Los preoperatorios eran correctos y no contraindicaban la cirugía.

4. La paciente firmó un documento de CI específico para la cirugía que se iba a realizar, claro y detallado, con las posibles complicaciones del método, aunque evidentemente nunca se enumeran todas las posibles. Así mismo firma que se le han explicado los riesgos del procedimiento y que le han aclarado todas las dudas planteadas, siendo la extracción del injerto (...) por lo tanto una parte de la cirugía a realizar.

5. Tras la intervención, pasados 13 meses, el paciente presentó una eventración, por lo que fue enviado de manera correcta a la consulta de cirugía general.

6. Las eventraciones se producen por la debilidad de los tejidos del paciente o por la existencia de enfermedades asociadas, que influyen en la patología de la cicatriz, así como en la cicatrización de las mismas.

7. La hernias incisionales o eventraciones son un riesgo típico inherente a la realización de laparotomías, siendo más frecuentes en sujetos con obesidad, diabetes y debilidad de las paredes del abdomen.

8. La paciente presentaba 2 (de) estas enfermedades asociadas que dificultan la cicatrización normal de los tejidos, siendo una de las causas más frecuentes de infección: obesidad y diabetes.

9. De acuerdo con las publicaciones de la AEC (Asociación Española de Cirujanos), las eventraciones se producen hasta en un 16% de las laparotomías según las series.

10. El 70% de la eventraciones o hernia incisionales, se produce durante el primer año, sobre todo a partir del 7º mes. Actualmente se acepta que presentan una eventración el 8% de todos los pacientes incluidos en la LEQ, de cirugía general.

11. La reparación de la hernia incisional se realizó en 2 tiempos, lo que se puede considerar correcto.

12. La técnica empleada, hernioplastia, con colocación de malla de Polipropileno es la habitual, en este tipo de cirugías.

13. De acuerdo con la documentación analizada se puede concluir en que todos los profesionales que atendieron al paciente lo hicieron de manera correcta de acuerdo con la `lex artis`.

En relación con el informe técnico de evaluación emitido, manifiestan su desacuerdo en cuanto que en él "se afirma que en el documento de CI no se contemplan los riesgos de eventración en la cirugía realizada. Las eventraciones son un riesgo inherente a las laparotomías y para la realización de un injerto libre pediculado, es necesaria su realización. Al paciente se le explicó la necesidad de colocarle un injerto y por lo tanto parece obvio que se le dijera de qué zona del cuerpo se iba a realizar la donación del mismo, firmando que está satisfecho con la información recibida, que le han explicado los riesgos del procedimiento y que le han aclarado todas las dudas planteadas".

9. Mediante escrito de 3 de mayo de 2006, notificado el día 8 del mismo mes, se comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

No consta en el expediente su examen por la reclamante ni la presentación de alegaciones.



**10.** Con fecha 3 de julio de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación, razonando que “no se cumple el requisito de la existencia de un daño que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar. El daño no es antijurídico porque como en reiteradas ocasiones ha mantenido nuestra jurisprudencia, la antijuridicidad del daño en el campo de la responsabilidad civil médica, ha de ponerse en relación con el concepto de *lex artis ad hoc*”.

Se considera que “la actuación médica fue correcta y adecuada a los criterios de la *lex artis*, que como reiteradamente ha señalado la jurisprudencia, son: (1) La utilización de todos los medios que conozca la ciencia y estén a disposición del profesional. (2) Informar al paciente, o en su caso a sus familiares, del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas terapéuticas y sus posibles riesgos. (3) Continuar el tratamiento hasta el alta informando de las posibles consecuencias del posible abandono del tratamiento pautado./ Una vez realizados múltiples estudios, entre los que se incluyó una arteriografía de miembros inferiores, no se consideró oportuna la utilización de un injerto de peroné (técnica habitual), teniendo que utilizar injerto de cresta iliaca como única alternativa”.

Asimismo, continúa, “existe un documento de consentimiento informado (...) para la intervención realizada, firmado por la paciente, aprobado por la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y validado por la Comisión de Ética del Hospital ....., en el que, por la complejidad de la intervención (de 18 horas de duración), es imposible reflejar detallada y prolijamente todas las posibles complicaciones. Por otra parte, parece lógico que un cambio del lugar habitual para la obtención del injerto óseo, no diera lugar a una información a la paciente sobre la técnica a emplear, circunstancia ésta (falta de información) que no ha sido alegada por la reclamante./ La complicación surgida (eventración) fue adecuadamente tratada y solucionada, encontrándose en la actualidad la paciente totalmente curada de su proceso tumoral”.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de julio de 2006, registrado de entrada el día 25 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm. .... de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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 establecido 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, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo dispuesto 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 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), 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 en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse 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 que examinamos, se presenta la reclamación con fecha 22 de septiembre de 2005, y si bien los hechos de los que trae causa tienen su origen en el año 2002, de los informes médicos obrantes en el expediente resulta acreditado que el tratamiento de la reclamante se prolongó hasta el día 30 de septiembre de 2004, por lo que es claro que la reclamación fue presentada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo que rige la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria.

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.

No obstante, hemos de señalar que no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC la fecha de recepción de su reclamación, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo. Ciertamente, se ha comunicado a la reclamante la incoación del procedimiento y las normas de aplicación al mismo -en las que consta el plazo máximo para notificar la resolución expresa y los efectos de su transcurso sin que se haya producido dicha notificación-, por lo que con una interpretación flexible cabría entender efectuada indirectamente la comunicación de dichos extremos, pero no se le ha indicado en modo alguno la fecha de recepción de su reclamación en el registro del órgano competente para su tramitación, es decir, la fecha desde la cual se contará el plazo máximo en que debe notificarse la resolución expresa de dicha reclamación.

Por último, observamos que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro general del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 22 de septiembre de 2005 (sin que conste en legal forma su entrada en el registro de la Consejería instructora), se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 25 de julio de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido ampliamente rebasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece 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 139 de la LRJPAC, ya citada, dispone 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. 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 141 de la ley citada establece 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.-** Al no resultar controvertidas la realidad del daño frente al que formula la interesada su pretensión indemnizatoria ni su identificación (dos eventraciones a nivel de pala ilíaca, posteriores a la realización de una cirugía para la extirpación de un ameloblastoma mandibular, con las consiguientes secuelas funcionales y estéticas), y como quiera que la reclamante fundamenta su pretensión en la causa iatrogénica de las eventraciones padecidas, al considerar que las mismas se derivan de la intervención quirúrgica que se le practicó para la extracción de un colgajo de cresta ilíaca, hemos de comenzar por analizar si los daños alegados guardan relación de causalidad jurídicamente relevante con la asistencia sanitaria prestada.

Debemos empezar por indicar que, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el 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 obtención de resultados concretos.

Por lo 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"*, entendiéndose por tal "aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la

técnica normal requerida" (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, de 11 de marzo de 1991).

Como ya hemos dicho, atribuye la reclamante la causa de las eventraciones padecidas a la intervención quirúrgica que se practicó para la extracción de colgajo de cresta ilíaca. No obstante, de la documentación obrante en el expediente y, en particular, de los informes emitidos por el Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital ....., corroborados por el dictamen médico emitido por la asesoría médica externa a solicitud de la compañía aseguradora, se constata que no hubo negligencia alguna en la actuación del personal sanitario.

En efecto, en el dictamen antes referido, valorando el informe inicial emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial en que describe la intervención realizada a la reclamante, se manifiesta no solo que la cirugía oncológica se realizó de modo correcto, sino que esta era "la técnica adecuada para la patología que presentaba la paciente". Con respecto a la extracción del injerto de cresta ilíaca, era ésta, como ya se ha señalado, la prescripción correcta una vez descartado el injerto de peroné, señalándose, además, en el referido dictamen que "el cierre de la pared abdominal de la zona donde se había extraído el injerto se realizó de manera correcta, plano a plano, comprobándose además la buena permeabilidad de las suturas vasculares".

Se afirma también en el dictamen que "en ningún caso se puede considerar (...) a las eventraciones producidas a los meses de una intervención como iatrogenia o mala praxis. Cuando las eventraciones se producen más allá de los 30 días de la intervención o de las cuatro semanas, que es cuando por término medio se termina el proceso de cicatrización de las heridas, la causa de las mismas es achacable a problemas del propio paciente, enfermedades asociadas, etc. Entre las mismas y que son fuentes de complicaciones están descritas como determinantes la obesidad y la diabetes, ambas patologías las presentaba la paciente". Asimismo, informa que sólo se considera que las eventraciones son resultado de una mala técnica "cuando se producen en las

primeras 48 horas tras la intervención”, en cuyo caso se entendería que las suturas para el cierre se habrían realizado de manera defectuosa.

Por último, debemos recordar que incumbe a la reclamante la prueba de la mala praxis médica que denuncia y su relación causal con los daños que alega. Sin embargo, se limita en su escrito de reclamación a exponer los hechos acaecidos, extrayendo de ellos la consecuencia de la responsabilidad de la Administración, sin aportar prueba alguna a este respecto.

Por todo ello, no hay duda en este caso de que no consta una conducta médica negligente sino, por el contrario, una actuación acorde a la “*lex artis ad hoc*”, lo cual impide apreciar nexo causal alguno entre el actuar de la Administración y las eventraciones padecidas por la reclamante, que han de entenderse consecuencia de sus problemas de salud, como la obesidad y la diabetes, por lo que se considera que las secuelas que presenta en la actualidad constituyen un riesgo inherente a su dolencia y derivan de la evolución de su estado general de salud.

Sin perjuicio de lo expuesto y aun cuando no apreciamos relación de causalidad entre la actuación de la Administración Pública y el daño padecido, dado que se trata de cuestiones directamente relacionadas, hemos de analizar la información facilitada a la paciente acerca de las distintas actuaciones a las que fue sometida. Aunque la reclamante en ningún momento alega la ausencia o insuficiencia de la información que le fue facilitada por el Servicio actuante, en el Informe Técnico de Evaluación emitido el 31 de octubre de 2005, el Inspector manifiesta que si bien la reclamante firmó un documento de consentimiento en el que se la informaba sobre los riesgos más frecuentes de la cirugía tumoral a la que se iba a someter, no consta en el mismo “referencia alguna sobre los riesgos derivados de la extracción de cresta ílica”, por lo que propone la estimación de la reclamación presentada, considerando que, al obviarse la información relativa a las posibles complicaciones derivadas de la extracción de la cresta ílica, el daño ha de ser calificado como antijurídico.



Esta apreciación del Inspector informante no es compartida por el Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital ....., ni por los cuatro especialistas que colegiadamente firman el dictamen médico emitido por la asesoría externa, a instancias de la compañía aseguradora; tampoco encuentra refrendo en la propuesta de resolución formulada.

En el informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital ..... el día 22 de febrero de 2006, con posterioridad al referido Informe Técnico de Evaluación, se manifiesta que de la evolución de todos los estudios realizados a la paciente, así “como de los procedimientos que se utilizaron fue puntualmente informada tanto verbal como por escrito”. Asimismo dice, que para la realización de procedimientos de cirugía oncológica en su vertiente ablativa y reconstructiva no existe un consentimiento específico, del mismo modo que no existe para cada una de las muchas fases en que se podría dividir una intervención de 18 horas como la realizada a la reclamante.

Se acompaña el informe citado de una copia del consentimiento firmado por la reclamante, en el que se indica expresamente que “para intentar reconstruir los tejidos eliminados (...) se hace necesario utilizar técnicas complejas de reconstrucción, en ocasiones microquirúrgicas y empleo de injertos del propio paciente, de banco de tejido o artificiales, produciéndose, a pesar de todo, alteraciones estéticas y/o funcionales y pérdida parcial o total de órganos sensoriales”. Asimismo, dentro de los riesgos típicos de la intervención se hace referencia expresa al “rechazo y/o pérdida del injerto”, sin mención alguna a riesgos asociados con la zona de extracción del injerto.

Por su parte, en el dictamen médico emitido por la asesoría médica externa, los colegiados firmantes del mismo discrepan abiertamente de la opinión del Inspector antes expuesta, exponiendo que “no podemos estar de acuerdo con el informe de la inspección en el que se afirma que en el documento de CI no se contemplan los riesgos de eventración de la cirugía realizada. Las eventraciones son un riesgo inherente a las laparotomías y para la realización de un injerto libre pediculado, es necesaria su realización. Al

paciente se le explicó la necesidad de colocarle un injerto y por lo tanto parece obvio que se le dijera de qué zona del cuerpo se iba a realizar la donación del mismo, firmando que está satisfecho con la información recibida, que le han explicado los riesgos del procedimiento y que le han aclarado todas las dudas planteadas”.

Pues bien, a la vista de los informes emitidos y de las antagónicas conclusiones que se extraen de la documentación obrante en el expediente, entendemos necesario partir de dos datos fundamentales a la hora de abordar la solución a la cuestión planteada: la afirmación por el Servicio actuante de que a la paciente se facilitó información puntual, tanto por escrito como verbalmente, de todos los estudios realizados y de los procedimientos a que fue sometida, y el hecho de que la reclamante en ningún momento haya alegado esa falta de información.

En efecto, la afirmación del Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial de haber informado adecuadamente a la paciente, tanto verbalmente como por escrito, es posterior al Informe Técnico de Evaluación y no resulta desvirtuada por prueba alguna obrante en el expediente. Por otro lado, pese a la ausencia expresa del riesgo de la eventración en el documento de consentimiento firmado por la reclamante, lo cierto es que figura en el mismo la necesidad de utilizar injertos de la propia paciente, resultando acreditado el hecho de que previamente se realizaron estudios acerca de las posibles zonas de extracción, descartándose el injerto de peroné de la pierna derecha de la paciente por encontrarse las arterias parcialmente obstruidas, por lo que el injerto de cresta ilíaca quedaba como única posibilidad. Por esa razón es difícil entender que la paciente no tuviera conocimiento de la necesidad de utilizar un injerto de cresta ilíaca y los riesgos derivados del mismo, máxime cuando en la historia clínica figura una anotación acerca del curso clínico, en fecha 18 de diciembre de 2001, en la que se afirma referir a la paciente los pasos a dar con expresa indicación de la “reconstrucción mediante colgajo microvascularizado”, figurando entre interrogantes su procedencia; aparte del hecho de que la

reclamante una vez recibida la información siempre tuvo la posibilidad de solicitar se completase la misma, de estimarlo necesario, sin que conste que hubiese solicitado ampliación alguna de la facilitada, ni tampoco de que la hubiera considerado insuficiente. A todo esto hemos de añadir el hecho, más que significativo, de la falta de referencia en el escrito inicial de reclamación presentado por la interesada a cualquier irregularidad con respecto a la información prestada por el Servicio actuante.

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

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL ACCIDENTAL,

V.º B.º  
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.