

Expediente Núm. 225/2006  
Dictamen Núm. 219/2006

**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:  
*Fernández García, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de noviembre 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 1 de agosto 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 inadecuada asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de marzo de 2006, doña ..... presenta, en el registro de la Administración del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, Consejería

de Salud y Servicios Sanitarios, por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia médica recibida en el Hospital .....

Inicia su escrito relatando que, en enero de 2005, el Servicio de Otorrinolaringología de Consultas Externas del Hospital ..... le diagnostica la existencia de un nódulo tiroideo izquierdo. A "propuesta de dicho Servicio se realiza intervención quirúrgica el 21 de febrero de 2005, practicándose una hemitiroidectomía izquierda". Realizada la intervención aparecieron complicaciones, en especial hemorragias, por lo que hubo de ser nuevamente intervenida en la tarde del mismo día "con una cervicotomía exploradora y drenaje del hematoma cervical".

Continúa diciendo que en el alta hospitalaria, de 3 de marzo de 2005, "se dice por el Servicio que se aprecia disfonía secundaria a una paresia de cuerda vocal izquierda que se objetivó en laringoscopia indirecta", y que "desde entonces y a pesar de los tratamientos seguidos, en especial el rehabilitador, las secuelas de la operación (que antes no padecía) se han agravado".

Concluye la exposición de los hechos afirmando que "recientemente ha sido examinada por la Clínica ....., cuyo Departamento de Otorrinolaringología ha emitido el informe médico que se acompaña (...), y que es suficientemente ilustrativo de la grave situación actual de la paciente, con diagnóstico de incompetencia glótica y parálisis cuerda vocal izquierda. Secuelas que no padecía antes de la operación de bocio, y que son consecuencia directa de la misma".

Por todo ello, considera que "las secuelas actuales responden a la deficiente intervención quirúrgica (más bien doble intervención) del nódulo tiroideo, surgiendo después", considerando que "no estaba obligada a sufrirlas, por lo que nos encontramos ante un daño antijurídico, máxime cuando de realizarse correctamente no tendría por qué tener la parálisis de la cuerda vocal izquierda".

Después de fundamentar en derecho su reclamación, por lo que se refiere a la cuantificación del daño, dice que “se propone para un momento ulterior, manifestando la predisposición a llegar a un acuerdo. De no materializarse éste se añadirían entonces los honorarios de los profesionales en vía administrativa, de conformidad con la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 4 de abril de 1997 y los intereses legales que se devenguen desde el momento mismo de la presentación de este escrito”.

Por último, a través de Otrosí “solicita el recibimiento de la actual reclamación a prueba, a los efectos de acreditar aquellos hechos, que expuestos por esta parte, no sean tenidos por ciertos, y de fijar la suma a percibir por la reclamante”.

Acompaña la reclamación de copia del informe médico emitido por un consultor clínico del Departamento de Otorrinolaringología de la Clínica ....., fechado el día 10 de febrero de 2006, en el que después de exponer la anamnesis, exploración física y exploraciones complementarias realizadas a la reclamante, concluye con el diagnóstico de “incompetencia glótica” y “paresia cuerda vocal izquierda”, proponiendo “insistir en el tratamiento rehabilitador-logopédico”, así como la posibilidad de “beneficiarse de la realización de una tiroplastia tipo I o de una inyección intracordal de grasa con el fin de desplazar la cuerda vocal izquierda hacia la línea media y conseguir así una mejor competencia glótica”.

2. Mediante escrito de 15 de marzo de 2006, notificado el día 22 del mismo mes, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará.

Asimismo, se le indica que en la “reclamación no se especifica la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial de la Administración por los daños y perjuicios que, en su opinión, se han ocasionado, según lo

dispuesto en el artículo 6.1 del Real Decreto 429/1993, por lo que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, dispone de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de esta notificación, para proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistido de su petición”.

**3.** Con fecha 21 de marzo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, después de exponer brevemente los hechos que motivan la reclamación presentada, solicita de la Dirección Gerencia del Hospital ..... la remisión de “un informe actualizado del Servicio de ORL sobre los hechos referidos”, significándole “que dicho informe es de obligada realización y deberá ser emitido en el plazo máximo de diez días de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos en Materia de Responsabilidad Patrimonial”.

**4.** Sin que conste el remitente ni la fecha de remisión, obran en el expediente un ejemplar del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y copia de la historia clínica de la reclamante obrante en el Hospital .....

De la historia clínica de la paciente, destaca la existencia de un documento de consentimiento informado para tiroidectomía, firmado por la reclamante, fechado el 10 de febrero de 2005. En el mismo, dentro de los riesgos típicos de la intervención se señalan, entre otros, “parálisis laríngea (ronquera) (...). Parálisis del nervio recurrente: 1-5% en primeras intervenciones; 9,5% en reintervenciones (...). Parálisis del nervio laríngeo superior: 1,4%”.

5. Con fecha 27 de marzo de 2006, el Secretario General del Hospital ..... remite informe del Servicio de O.R.L. que atendió a la reclamante.

En el mismo, fechado el día 20 de marzo de 2006, el Jefe del Servicio, después de exponer sintéticamente los antecedentes del caso, manifiesta que "la parálisis de cuerda vocal consecutiva a una lesión del nervio recurrente en una tiroidectomía es una complicación que se presenta al menos en un 1% de los casos de cirugía no oncológica del tiroides con carácter permanente, pudiendo en un porcentaje algo superior aparecer una parálisis transitoria que revierte en 3-4 meses. Esta situación no es aplicable al caso presente, puesto que ya ha transcurrido más del tiempo citado. Normalmente una parálisis irreversible es consecuencia de una sección del nervio, pero puede ocurrir también por las maniobras de disección del nervio para separarlo del tiroides o por coagulación en la vecindad. Esta es la probabilidad mayor en el presente caso, ya que según consta en los partes quirúrgicos de ambas intervenciones, el nervio fue identificado y conservado íntegramente. Respecto a la valoración que hacen en la demanda sobre una posible mala praxis, discrepo totalmente de dicha valoración, ya que es una complicación que ocurre en las cifras citadas anteriormente en todos los hospitales de mayor relieve del mundo, reforzado en este caso con la conservación anatómica del nervio. Esta parálisis recurrencial habitualmente se compensa en un plazo no muy largo de tiempo, resultando una voz prácticamente normal, si bien con menos potencia. En esta paciente no ha ocurrido eso y manifiesta una clara disfonía por incompetencia glótica. No obstante, además de la rehabilitación foniátrica a la que está siendo sometida, sería muy conveniente que se le practicara una tiroplastia, como también indican en el informe aportado de la Clínica ..... Esta intervención es rápida y sencilla no requiriendo anestesia general. Consiste en desplazar la cuerda vocal hacia la línea media con una pequeña prótesis de silicona y sus resultados son inmediatos y muchas veces espectaculares en cuanto a recuperación de la función vocal".

6. Con fecha 29 de marzo de 2006, atendiendo al requerimiento efectuado por el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, la reclamante presenta, en el registro de la Administración del Principado de Asturias, escrito en el que valora el daño padecido en la cantidad de noventa y cinco mil euros (95.000 €), en la que incluye “todos los perjuicios ocasionados de índole física, psíquica y moral”, si bien advierte que “dicha cifra podrá ser modificada si se llega a un acuerdo con la Administración autonómica o si se agravan las secuelas”.

7. Con fecha 6 de abril de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, analiza la actuación de la Administración sanitaria, manifestando que “tanto en la primera intervención como en la segunda consta en la historia clínica que se identificó y disecó, conservándolo intacto, el nervio recurrente izquierdo, así como las dos paratiroides izquierdas. Al alta hospitalaria tenía una disfonía postoperatoria secundaria a una paresia de cuerda vocal izquierda que se objetivó en laringoscopia indirecta. Actualmente en la exploración mediante endoscopio rígido se comprueba la existencia de parálisis de cuerda vocal izquierda en posición intermedia parcialmente compensada y cierre glótico incompleto, ondulación de la mucosa vocal conservada, asimétrica y de amplitud reducida. Esta secuela es susceptible de tratamiento mediante rehabilitación foniátrica a la que está siendo sometida y además se aconseja que se le practique una tiroplastia, intervención rápida y sencilla que no requiere anestesia general y con buenos resultados”.

Considera que “la secuela que presenta la reclamante no guarda relación alguna con una presunta mala práctica médica, como ella pretende, sino que se trata de una complicación que ocurre (en) más del 1% de los casos de cirugía no oncológica del tiroides con carácter permanente. Esto ocurre en todos los

Hospitales del mundo, reforzado en este caso con la conservación anatómica del nervio. Por este motivo fue expresamente informada sobre este riesgo, y en el consentimiento que firmó como prueba de ello, consta que (...) puede llegar a darse entre el 1 y el 5% de los casos”.

Por todo ello, considerando “que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”, propone la desestimación de la reclamación examinada.

**8.** Con fecha 18 de abril de 2006, se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

**9.** El día 26 de mayo de 2006 se emite informe médico, realizado colegiadamente por cuatro doctores especialistas en Cirugía, constando en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancias de la compañía aseguradora. En el mismo, después de referir los antecedentes del caso, que en nada difieren de los relatados en el informe técnico de evaluación, realizan diversas consideraciones médicas sobre varios aspectos técnicos concurrentes, de las que extraen las siguientes conclusiones:

“1. La paciente ingresó en el Hospital ..... para ser intervenida de un nódulo tiroideo. La indicación de intervención era correcta, al haber aumentado de tamaño.

2. Los preoperatorios eran correctos y no descartaban la intervención.

3. La paciente firmó los documentos de CI para anestesia y específico para cirugía tiroidea.

4. La técnica quirúrgica, hemitiroidectomía izquierda, es la recomendada para esta patología por la Asociación Española de Cirujanos (AEC).

5. En el documento de cirugía tiroidea se exponen las principales complicaciones del método, entre las que se encuentran las lesiones de los

nervios laríngeos recurrentes y las hemorragias, junto con el tanto por ciento de posibilidades de sufrir estas complicaciones.

6. Antes de la extirpación del nódulo tiroideo los cirujanos actuando de manera correcta procedieron a la disección e identificación del NLR izquierdo y de ambas glándulas paratiroides, tal como recomienda la AEC.

7. La lesión de un NLR es una complicación conocida, inherente a la técnica y que en todas las series está descrita, siendo su casuística entre un 0.5 y un 3% de las series publicadas. En las reintervenciones se alcanza el 9.5%.

8. Tras la cirugía la paciente presentó una parálisis recurrencial izquierda, que le provocó disfonía, así como una hemorragia en el lecho del hemitiroides izquierdo, secundaria a la anticoagulación.

9. Ambas complicaciones son inherentes a la técnica y descritas ampliamente en la literatura médica, a pesar de una correcta intervención quirúrgica.

10. Tras el diagnóstico de la lesión se recomendó a la paciente rehabilitación foniatría.

11. De acuerdo con la documentación examinada se puede concluir en que todos los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta de acuerdo con la "lex artis".

**10.** Mediante escrito de 8 de junio de 2006, notificado el día 12 del mismo mes, se comunica a la reclamante 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.

El día 23 de junio de 2006, la interesada se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de noventa (90) folios, según diligencia incorporada al mismo.

**11.** Mediante escrito presentado el día 30 de junio de 2006 se formulan alegaciones por la reclamante.

En las mismas, después de ratificarse íntegramente en su escrito inicial, manifiesta su rechazo a los dictámenes incorporados al expediente, por considerar “que adolecen de objetividad y sólo tratan de justificar la posterior desestimación de la reclamación, aunque para ello tengan que perder rigor, ser partidistas y partir de datos, como premisas, que ni mucho menos están justificados”.

**12.** Mediante oficios fechados el 12 de julio de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

**13.** Con fecha 17 de julio de 2006, el Jefe del Servicio instructor formula propuesta de resolución en el sentido de “desestimar la reclamación” interpuesta por la interesada, razonando que, frente a lo manifestado por la reclamante, ésta “fue correctamente tratada conforme a los conocimientos actuales de la ciencia médica. La secuela que presenta la reclamante no guarda relación alguna con una presunta mala práctica médica, como ella pretende, sino que se trata de una complicación que ocurre (en) más del 1% de los casos de cirugía no oncológica del tiroides con carácter permanente. Esto ocurre en todos los hospitales del mundo, reforzado en este caso con la conservación anatómica del nervio. Por este motivo fue expresamente informada sobre este riesgo, y en el consentimiento que firmó como prueba de ello, consta que (...) puede llegar a darse entre el 1 y el 5% de los casos”.

Por ello, considera que la actuación de la Administración sanitaria se ajusta a la *lex artis* como parámetro, de modo que al no existir infracción de la misma no cabe imputar a la Administración la responsabilidad por los perjuicios

causados.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de agosto de 2006, registrado de entrada el día 8 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, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, 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 caso ahora examinado, consta en el expediente como fecha del alta hospitalaria el día 3 de marzo de 2005, si bien no figura la de fijación definitiva de las secuelas, continuando el tratamiento rehabilitador con posterioridad a dicha fecha, y la reclamación se formula el 3 de marzo de 2006, por lo que puede concluirse que fue presentada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en 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 (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. 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, 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.

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 dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se comunica a la reclamante por el Servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado dichos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

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 de la Administración del Principado de Asturias el día 3 de marzo de 2006, se concluye que, con anterioridad a la fecha de expiración del plazo para la emisión del preceptivo dictamen, el plazo de resolución y notificación ha sido 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 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 139 de la LRJPAC, ya citada, 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, 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 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.-** Entrando en el fondo del asunto, al no resultar controvertidas la realidad del daño físico frente al que formula la interesada su pretensión indemnizatoria ni su identificación (incompetencia glótica y paresia de cuerda vocal izquierda), para determinar una eventual responsabilidad de la Administración, procede que analicemos si concurre o no, en el caso que se examina, relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y las secuelas y complicaciones que padece la reclamante en la actualidad.

La reclamante imputa, en particular, a la Administración sanitaria la existencia de una negligencia médica en la intervención quirúrgica del nódulo tiroideo, que según ella fue la causa de las secuelas que padece. Niega, además, que estas secuelas sean riesgos inherentes a las intervenciones a las que fue sometida y que, por tanto, tenga obligación legal de soportarlas.

Debemos empezar por señalar que, como ya ha tenido ocasión de enunciar 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 garantía de que se obtengan los resultados concretos pretendidos.

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).

Pues bien, como prueba de sus alegaciones, la reclamante aporta únicamente un informe médico emitido por un consultor clínico del Departamento de Otorrinolaringología de la Clínica ....., del que en modo alguno se desprende imputación de mala praxis en la actuación de la Administración sanitaria asturiana, sino que, todo lo contrario, se limita a exponer la anamnesis y exploraciones realizadas a la reclamante, concluyendo con un diagnóstico coincidente con el efectuado por el Servicio de Otorrinolaringología que atendió a la interesada en el Hospital .....

Esta carencia de actividad probatoria pretende sustituirla la interesada con meras disquisiciones dialécticas, fundando su alegato, en definitiva, en la evidencia del daño, en el hecho de que éste no existía antes de las intervenciones a las que fue sometida y en la inexistencia de una obligación por su parte de soportarlo.

Ante la ausencia de prueba alguna por parte de la interesada que permita acreditar si se ha producido o no una infracción de la "*lex artis*", hemos de estar a los informes obrantes en el expediente administrativo; en concreto, a los emitidos por el Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital ....., al informe técnico de evaluación y al dictamen evacuado colegiadamente por varios especialistas, a instancias de la compañía aseguradora.

En el primero de los informes citados, el Jefe del Servicio, después de indicar que la parálisis de cuerda vocal consecutiva a una lesión del nervio recurrente en una tiroidectomía es una complicación que se presenta al menos en un 1% de los casos de cirugía no oncológica del tiroides con carácter

permanente, manifiesta que normalmente una parálisis irreversible es consecuencia de una sección del nervio, si bien puede ocurrir también por las maniobras de disección del nervio para separarlo del tiroides o por coagulación en la vecindad, considerando que “ésta es la probabilidad mayor en el presente caso, ya que según consta en los partes quirúrgicos de ambas intervenciones, el nervio fue identificado y conservado íntegramente”.

Por su parte, el informe del Inspector de Prestaciones Sanitarias confirma lo manifestado por el Jefe del Servicio, afirmando que “la secuela que presenta la reclamante no guarda relación alguna con una presunta mala práctica médica, como ella pretende, sino que se trata de una complicación que ocurre (en) más del 1% de los casos de cirugía no oncológica del tiroides con carácter permanente. Esto ocurre en todos los hospitales del mundo, reforzado en este caso con la conservación anatómica del nervio. Por este motivo fue expresamente informada sobre este riesgo, y en el consentimiento que firmó como prueba de ello, consta que (...) puede llegar a darse entre el 1 y el 5% de los casos”.

En el mismo sentido, el último de los dictámenes referido, emitido a instancia de la compañía aseguradora, considera que la indicación de la intervención era correcta, que la técnica quirúrgica empleada era la recomendada para la patología de la reclamante, que ésta firmó los documentos de consentimiento informado tanto para la anestesia como para la cirugía tiroidea, exponiéndose en relación con esta última las principales complicaciones, entre las que se encontraban las lesiones de los nervios laríngeos recurrentes, concluyendo, en definitiva, que las complicaciones posteriores sufridas por la reclamante son inherentes a la técnica y están descritas ampliamente en la literatura médica.

Por todo ello, a la vista de los informes expuestos, no cabe sino concluir que la indicación y técnica quirúrgica aplicadas fueron acordes y adecuadas a la “*lex artis ad hoc*”, y que las secuelas que presenta la reclamante no fueron

consecuencia de una supuesta mala praxis por parte de los profesionales sanitarios, sino de la propia patología de base que presentaba la paciente y de las actuaciones precisas para su tratamiento, sin que quepa exigir de los servicios sanitarios, como ya hemos dicho, el resultado exitoso de todo acto terapéutico.

Por otra parte, se advierte que las complicaciones posibles derivadas de su operación laríngea fueron conocidas y aceptadas por la reclamante, mediante la firma de la correspondiente hoja de consentimiento informado para la práctica de dicha intervención quirúrgica. Obra en el expediente copia del escrito de consentimiento para la realización de la operación, firmado por la reclamante, en el que se contempla la secuela que padece como un riesgo típico del procedimiento, por lo que se estima suficiente para que deba ésta asumir y soportar los riesgos derivados de una intervención quirúrgica correcta que conoció y aceptó, y sin que por ello sea posible sostener que tales consecuencias deban calificarse, como pretende la interesada, como daño antijurídico.

En suma, del análisis del expediente en su conjunto no ha resultado acreditado que se produjese negligencia médica en las intervenciones quirúrgicas practicadas, ni que las complicaciones sufridas tras la atención y tratamiento dispensados obedecieran a una mala praxis médica por parte del personal sanitario. Por ello, la lesión física que presenta la reclamante en modo alguno puede calificarse como antijurídica, pues para salvaguardar su salud ha sido necesario poner en riesgo la misma; circunstancia ésta asumida por la interesada, prestando el consentimiento informado que le fue solicitado y quedando, por tanto, vinculada por tal decisión. Por lo expuesto, ha de soportar la reclamante las secuelas producidas una vez que quedado acreditado que la actuación terapéutica era la adecuada y que ha sido llevada a cabo con diligencia y pericia.

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,

V.º B.º  
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.