

Expediente Núm. 254/2006
Dictamen Núm. 251/2006

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 14 de diciembre 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 29 de septiembre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, como consecuencia de lo que califica de defectuosa asistencia médica recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de octubre de 2005, doña presenta, en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias, un escrito en el que solicita que se reconozca la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias por los daños sufridos como consecuencia de una intervención quirúrgica practicada en el Hospital

Inicia su escrito relatando que “el 28 de marzo de 2004, y por ser diagnosticada (...) de adenocarcinoma de endometrio, fue sometida a intervención quirúrgica consistente en histerectomía total y anexectomía bilateral, en el Hospital, siendo alta por curación clínica el día 13 de mayo siguiente”. Añade que “tras la intervención quirúrgica (...) empezó con serias molestias e infecciones vaginales que, en principio, los servicios médicos no le dieron razón de su etiología, pero que después de diversas pruebas determinaron la existencia -como consecuencia de la operación- de una fístula recto-vaginal o comunicación del recto con la vagina, diagnosticada el 20 de enero de 2005”. Señala la interesada que “esa fístula recto-vaginal ha sido consecuencia -en una relación de causa a efecto- de una mala práctica quirúrgica, situación que genera un supuesto de responsabilidad del SESPA por el funcionamiento del servicio causante del daño”, y que “la lesión mencionada ocasiona a la exponente unas constantes molestias e incomodidades, adopción de medidas permanentes que minoren aquéllas y sometimiento a infecciones (...). Ha de aclararse que los daños y padecimientos no son únicamente físicos sino también de carácter psíquico y moral”.

Cuantifica los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la lesión en ciento veinte mil euros (120.000 €). Asimismo, indica que “los medios de prueba de que pretende valerse esta parte son los de documental y pericial, sin perjuicio de otros que pudieran suscitarse como oportunos durante la instrucción del procedimiento”, solicitando que se reclame todo su historial clínico y se incorpore al expediente.

Al escrito de reclamación acompaña copias del informe de alta del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital, de fecha 13 de mayo de 2005, y de los informes emitidos por el Servicio de Radiodiagnóstico I del mismo centro hospitalario con fechas 20 de enero y 15 de junio de 2005, de acuerdo con los cuales se le diagnostica la fístula recto-vaginal.

2. Durante la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se incorpora al mismo la historia clínica de la interesada integrada, entre otros, por los siguientes documentos:

a) Consentimientos informados para anestesia general, para cirugía histeroscópica y legrado diagnóstico, valoración preanestésica, registro de enfermería en quirófano y hoja de intervención quirúrgica; documentos todos ellos relativos a la intervención de legrado practicada a la paciente, el 26 de marzo de 2004, por metrorragias postmenopáusicas. En la hoja de intervención quirúrgica se describe la técnica empleada y se reseña que “se hace microlegrado (...), obteniendo abundante material de endometrio, sospechoso de hiperplasia, que se manda a A.P.”

b) Informe de Anatomía Patológica, de fecha 30 de marzo de 2004, sobre la muestra extraída a la paciente en intervención practicada el día 26 del mismo mes, en el que consta como diagnóstico “adenocarcinoma endometrial papilar (villoglandular) bien diferenciado grado citológico 2”.

c) Documento de consentimiento informado para histerectomía, suscrito por el médico y la paciente el día 13 de abril de 2004, en el que consta que el tipo de histerectomía que se programa es “total con anexectomía bilateral”, señalándose que “las complicaciones específicas de la histerectomía pueden ser:/ (...) Infecciones (...). Hemorragias y/o hematomas (...). Lesiones vesicales, ureterales y/o uretrales (...). Lesiones intestinales (...). Fístulas vesicovaginales e intestinales (...). Reintervención quirúrgica”, entre otras.

d) Documentos de consentimiento informado para anestesia general y para la realización de pruebas diagnósticas que requieran la administración de contraste yodado intravenoso suscritos por la interesada, petición de transfusión sanguínea para intervención, hoja de ingreso en el hospital de fecha 27 de abril de 2004, y hoja de intervención quirúrgica correspondiente a la histerectomía con anexectomía bilateral practicada a la paciente el día 28 de abril de 2004.

e) Informe de Anatomía Patológica, de fecha 4 de mayo de 2004, que ofrece el siguiente diagnóstico sobre la pieza de histerectomía:

“adenocarcinoma endometrial papilar bien diferenciado grado citológico II que infiltra mitad interna de miometrio. Cervicitis crónica. Pólipo endometrial. Leiomiomas uterinos. Quiste simple de ovario derecho. Parametrios sin infiltración tumoral”.

f) Informe de alta del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital, de fecha 13 de mayo de 2004, en el que se refleja que la paciente fue diagnosticada de “adenocarcinoma de endometrio bien diferenciado en legrado practicado el día 26.03.04”, y que “el día 28.03.04 (*sic*) se practica histerectomía total y anexectomía bilateral”, confirmando el diagnóstico inicial el resultado del análisis efectuado por Anatomía Patológica. En el apartado “evolución y comentarios” señala el facultativo autor del informe que “durante el postoperatorio presenta un cuadro de pseudo obstrucción intestinal que se resuelve con aspiración y dieta absoluta. En el control ecográfico postintervención se aprecia un pequeño hematoma en cúpula que se drena. Es dada de alta por curación clínica en el día de la fecha”.

g) Informes de la Sección de Ecografía del Departamento de Obstetricia y Ecografía del Hospital, informe radiológico y hemogramas, observaciones de enfermería, órdenes terapéuticas y hojas de curso clínico, estas últimas con anotaciones diarias desde el día 29 de abril de 2004 hasta el 13 de mayo del mismo año, y dos anotaciones (las finales) correspondientes a los días 11 y 26 de enero de 2005. En la anotación correspondiente al día 11 de enero se lee “refiere secreción vaginal de aspecto fecaloideo. Enema opaco”.

h) Informe del Área de Urgencias del Hospital, de fecha 19 de enero de 2005, en el que consta que la paciente “refiere secreción vaginal en relación con la defecación. Hoy he realizado enema opaco (...), no clínica urgente salvo cierto malestar abdominal difuso (...). Comentado con su ginecólogo está pendiente de e. opaco (...). Restos contraste en vagina”. Como impresión diagnóstica releja el facultativo “sospecha de fistula”.

i) Informe del Servicio de Radiodiagnóstico I del Hospital, de fecha 20 de enero de 2005, en el que se refleja que tras la aplicación a la paciente de la

técnica de enema opaco se observa “la presencia de paso del bario a la vagina en relación con fístula recto-vaginal”.

j) Consentimiento informado e informe de colonoscopia practicada a la paciente el día 10 de febrero de 2005 a solicitud del Servicio de Cirugía General del Hospital, en el que se lee lo siguiente: “a unos 20 cm del margen anal, en colon sigmoides se ve un orificio casi puntiforme que podría corresponder al orificio fistuloso, aunque sin poder descartar que sea un pequeño divertículo”.

k) Informe emitido el día 15 de junio de 2005 por el Servicio de Radiodiagnóstico I del Hospital, tras la realización a la paciente de TC abdomino-pélvico con administración de contraste oral e intravenoso, en el que se lee lo siguiente: “en pelvis se observa una comunicación con paso de contraste entre la parte distal del sigma y la cúpula vaginal con relleno de la cavidad vaginal de contraste en relación con fístula sigmoidea vaginal (...). Cambios secundarios histerectomía”.

l) Solicitud de estudio preoperatorio y de inclusión en lista de espera quirúrgica para intervención de fístula recto-vaginal alta, de fecha 6 de julio de 2005.

3. Con fecha 10 de noviembre de 2005, la Secretaría General del Hospital remite a la correduría de seguros parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria, en relación con la formulada por la interesada.

4. El 11 de noviembre de 2005, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio de Inspección Sanitaria) notifica a la interesada la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

5. Con fecha 15 de noviembre de 2005, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Dirección del Hospital “informe del personal responsable”, remitiéndose el día 23 del mismo mes los informes del cirujano que practicó la operación de histerectomía y del Jefe del Departamento

de Obstetricia y Ginecología del Hospital. En el informe del cirujano se afirma que “la paciente (...) fue intervenida quirúrgicamente el 28-03-04 (*sic*), habiéndosele practicado histerectomía total abdominal y anexectomía bilateral por adenocarcinoma de endometrio./ Posteriormente presentó una fistula recto vaginal y fue remitida a Cirugía General para su reparación./ Las fístulas recto vaginales son una complicación de este tipo de cirugía, sobre todo si se trata de procesos malignos y de lo que la paciente estaba debidamente informada como consta en el consentimiento informado que firmó previo a la intervención”. En el informe del Jefe del Departamento consta que “la paciente fue intervenida el día 28-3-2004 (*sic*) en nuestro Servicio al haber sido diagnosticada de adenocarcinoma de endometrio (...). La paciente fue dada de alta el 13-5-04 (...). Según consta en la historia ginecológica, el 11-1-05 acudió a la consulta externa del hospital al presentar una secreción vaginal de aspecto fecaloideo, realizándose mediante enema opaco el diagnóstico de fístula recto vaginal./ El 21-1-05 se remitió a la consulta de Cirugía General para su tratamiento./ Las fístulas recto vaginales son una complicación quirúrgica que aparece en relación con la cirugía o la evolución del cáncer ginecológico pélvico”.

6. Con fecha 20 de diciembre de 2005, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias emite Informe Técnico de Evaluación relativo a la reclamación presentada por la interesada en el que consta, en el apartado relativo al estudio del nexo causal, que “la histerectomía total por vía abdominal es una técnica difícil, aunque los cirujanos y ginecólogos que la practican sean competentes. Es una operación sujeta a múltiples complicaciones y no es infrecuente encontrar tras la realización de esta práctica quirúrgica problemas serios, complicaciones graves y secuelas importantes./ Previamente a su realización fue informada de las dificultades técnicas y las posibles consecuencias que podrían surgir, recogiendo entre ellas la formación de fístulas entre órganos abdominales, aceptando el riesgo y firmando en prueba de conformidad”. Concluye el informe señalando que “el nexo causal no es determinante, ya que la complicación sufrida no es achacable a la actuación médica sino a la severidad del proceso

sufrido por la actora./ La actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia a la reclamante ha sido correcta y ajustada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban”, por lo que “la reclamación por responsabilidad patrimonial (...) carece de fundamento y (...) debe ser desestimada”.

7. El día 4 de enero de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria remite a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias copia del informe técnico de evaluación, y a la correduría de seguros copia del expediente de responsabilidad patrimonial.

8. El día 13 de febrero de 2006 una asesoría médica privada emite, a solicitud de la aseguradora, informe sobre la reclamación formulada por la interesada en el que figuran las siguientes conclusiones: “1. Diagnóstico correcto de un carcinoma de endometrio./ 2. Indicación, igualmente correcta, de tratamiento quirúrgico, consistente en histerectomía total con doble anexectomía./ 3. En el postoperatorio sufrió un cuadro de pseudo-oclusión intestinal que evolucionó favorablemente con tratamiento médico habitual./ 4. Los cuadros de pseudo-obstrucción (...) son muy frecuentes después de la cirugía abdominal, por lo que no pueden considerarse signo de formación de una fístula recto-vaginal./ 5. Igualmente tras la histerectomía, son frecuentes los pequeños hematomas de la cúpula vaginal, sin que guarden relación directa con la formación de fístulas./ 6. En el caso de la enferma que estudiamos apareció una fístula recto-vaginal, después de la histerectomía, sin que podamos precisar cuál fue su mecanismo de producción./ 7. Aun cuando, en líneas generales, el diagnóstico de la fístula recto-vaginal es fácil, si la fístula es de pequeño tamaño y poco sintomática, el diagnóstico puede ser más difícil./ 8. La fístula recto-vaginal constituye una complicación específica de la histerectomía, y así se refleja en el documento de consentimiento informado (...). 9. La actuación médica se ajustó a la *lex artis ad hoc*, sin que encontremos signos de mala praxis”.

9. El día 9 de mayo de 2006 se comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una copia de la relación de documentos obrantes en el mismo, y señalándole que dispone de un plazo de quince días para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime procedentes.

10. El día 10 de mayo de 2006 la interesada se persona en las dependencias de la Administración para tomar vista del expediente, retirando una fotocopia de los documentos que lo integran.

11. El día 23 de mayo de 2006 la reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito en el que reitera su pretensión indemnizatoria, por considerar que la lesión que padece es “consecuencia directa de la intervención quirúrgica de histerectomía y anexectomía”, añadiendo que en febrero de 2006 ha sido sometida a una intervención quirúrgica correctora de la fístula “sin que pueda aún determinarse el resultado definitivo de dicha intervención. Pero, en el supuesto de que el resultado fuera definitivamente satisfactorio (...), la indemnización ha de comprender el tiempo del padecimiento hasta su corrección y los daños y perjuicios del sometimiento a esta segunda intervención quirúrgica”. A tales efectos solicita que se incorporen al procedimiento los informes médicos sobre la intervención quirúrgica correctora a la que fue sometida en febrero de 2006, y los posteriores sobre su evolución y controles.

12. Con fecha 30 de mayo de 2006 se remiten las alegaciones formuladas en el trámite de audiencia a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

13. Con fecha 18 de septiembre de 2006 el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución. En la misma se señala que, “en el presente caso, la paciente fue diagnosticada correctamente de un carcinoma en el endometrio por lo que, también de forma

correcta, se le indicó la práctica de la histerectomía./ Los profesionales que asistieron a la paciente durante la intervención quirúrgica lo hicieron conforme a la *lex artis ad hoc*, sin que del estudio de la historia clínica pueda evidenciarse indicio alguno de mala praxis, como coinciden en afirmar todos los informes obrantes en el expediente”, afirmando que las complicaciones surgidas son riesgos típicos de la intervención y que “se informó a la paciente de la intervención que le iba a ser realizada y de los riesgos que dicha intervención suponía, aceptando, tras esta explicación, la realización de la misma y asumiendo las posibles complicaciones que pudieran surgir” al suscribir el documento de consentimiento informado. La propuesta concluye señalando que el consentimiento de la paciente determina que el daño no sea antijurídico y que, en consecuencia, la paciente tiene el deber jurídico de soportarlo al haberse actuado de acuerdo con la “*lex artis ad hoc*”, por lo que propone desestimar la reclamación formulada por la interesada.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de septiembre de 2006, registrado de entrada el día 3 de octubre del mismo año, 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 según 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 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 la 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, la reclamación se presenta con fecha 27 de octubre de 2005, habiendo tenido lugar el primer diagnóstico de la lesión el 20 de enero de 2005, por lo que es claro que lo fue 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.

Sin embargo, 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, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, 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 incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado éstos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Asimismo se aprecia 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 el 27 de octubre de 2005, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 3 de octubre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido rebasado. No obstante, ello no impide resolver, 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 la fuerza mayor.

SEXTA.- Afirma la interesada en su reclamación que la fístula recto vaginal que padece ha sido consecuencia de la intervención quirúrgica a que fue sometida, el día 28 de marzo de 2004 (en realidad, el 28 de abril del mismo año) en el Hospital, para tratar un adenocarcinoma de endometrio. Entiende que ha existido una mala práctica quirúrgica determinante de la responsabilidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias, responsable del funcionamiento del servicio causante del daño.

Acreditado, según los documentos que obran en el expediente, que la lesión padecida por la interesada surge después de la intervención quirúrgica a que fue sometida y que, aunque en este caso no ha podido precisarse su mecanismo de producción, las fístulas recto vaginales son una complicación que aparece en relación con la cirugía o la evolución del cáncer ginecológico pélvico, los informes médicos incorporados durante el procedimiento reconocen que es posible que la de la interesada se haya producido con ocasión de la histerectomía. Sin embargo, para apreciar una eventual responsabilidad patrimonial del servicio público sanitario por dicha lesión debe acreditarse que la misma está en relación de causalidad con la asistencia sanitaria recibida.

Con carácter previo a cualquier otra consideración hemos de recordar que, tratándose de la Administración sanitaria, el servicio público por ella prestado 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 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 ad hoc*", que nada tiene que ver con una garantía de curación o de obtención del resultado concreto pretendido.

Pese a que recae sobre ella la carga de la prueba, no aporta la reclamante ninguna que acredite sus imputaciones. No obstante, los datos que obran en el expediente, fruto de la actividad instructora, nos permiten alcanzar

las siguientes conclusiones en relación con los hechos en los que basa la reclamación.

La paciente padecía un adenocarcinoma de endometrio y, como coinciden en señalar todos los informes, tanto el diagnóstico como la técnica aplicada para tratar el tumor fueron correctos, lo que nos lleva a partir del hecho de que la cirugía que se practicó a la paciente era necesaria para preservar su salud.

La histerectomía, como señala el informe de la asesoría médica, se llevó a cabo “según técnica habitual” y transcurrió “con normalidad, sin que se reseñen complicaciones ni incidencias durante el acto quirúrgico”; del mismo modo, las incidencias manifestadas en el postoperatorio (pseudo-obstrucción intestinal y hematoma), que por otra parte son frecuentes en cirugías de esta naturaleza, se resolvieron favorablemente y no guardan relación alguna con la formación de fístulas.

Aun considerando que la lesión se haya manifestado como consecuencia de la cirugía para tratamiento del tumor, y pese a que la interesada manifiesta en su reclamación que “tras la intervención (...) empezó con serias molestias e infecciones vaginales que, en principio, los servicios médicos no le dieron razón de su etiología”, debe recordarse que la primera consulta en relación con la sospecha de fístula vaginal aparece en la historia clínica el 11 de enero de 2005, casi nueve meses después de la intervención, y que, en cuanto a la gravedad de los síntomas producidos por la fístula, resulta significativo que el facultativo que atendió a la paciente el 19 de enero de 2005 en el Servicio de Urgencias del Hospital anotase en su informe “no clínica urgente salvo cierto malestar abdominal difuso”. En todo caso, el mismo día 19 de enero se realizó la primera prueba para su diagnóstico (enema opaco) a la que siguieron otras posteriores, confirmándolo definitivamente el TAC abdomino pélvico con contraste yodado intravenoso practicado el día 15 de junio de 2005. El diagnóstico definitivo no fue inmediato dado que, como señala el informe de la asesoría médica, “aun cuando (...) el diagnóstico de la fístula recto-vaginal es fácil, si la fístula es de pequeño tamaño y poco sintomática, el diagnóstico

puede ser más difícil". No obstante, una vez obtenido aquél mediante la práctica de las pruebas oportunas al efecto, como se afirma en el informe técnico de evaluación, se remitió correctamente a la paciente al Servicio de Cirugía General. Por todo ello puede afirmarse que el diagnóstico y tratamiento de la fístula fue, asimismo, ajustado a la "*lex artis ad hoc*".

En cualquier caso, tal y como indican los informes obrantes en el expediente, la intervención de histerectomía no está exenta de riesgos, entre ellos y como más frecuente la sepsis, siguiendo en incidencia la aparición de hemorragias y de fístulas vesicovaginales e intestinales. El riesgo de padecer una fístula, secundaria a la operación, fue expresa y voluntariamente aceptado por la reclamante al firmar la correspondiente hoja de consentimiento informado. En dicho documento, en efecto, puede leerse lo siguiente: "he comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado (...). Por ello manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento quirúrgico propuesto".

Como conclusión, puesto que no consta en el expediente indicio alguno de mala praxis por parte de los facultativos intervinientes, entendemos que la lesión, que pudo ser producida con ocasión de la histerectomía, constituye un riesgo inherente y típico (previsto expresamente en la hoja de consentimiento informado) de la cirugía practicada, por lo que no resulta imputable al servicio público.

De acuerdo con lo anterior, la no apreciación de nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario hacen innecesario el examen de la evaluación económica realizada en la reclamación.

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.