

Expediente Núm. 269/2006  
Dictamen Núm. 67/2007

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*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 21 de junio de 2007, con asistencia de los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 3 de octubre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña ....., don ..... y doña ..... por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que califican de una negligente asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de julio de 2005, doña ....., don ..... y doña ..... presentan, en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia médica recibida en el Hospital .....

Inician su escrito relatando que “la reclamante, de 37 años, fue tratada en el Hospital ..... (diagnóstico y tratamiento, con intervención incluida) por presentar alteración de las funciones superiores de una semana de evolución, cefaleas, vómitos, con una hemiparesia derecha moderada, con reflejos

cutáneos normales y fondo de ojo normal, ingresando en el Servicio de Urgencias con fecha 25-11-03./ En el TAC y RM realizados se le diagnostica un glioma tipo astrocitoma de baja malignidad”.

Continúan señalando que “con fecha 03-12-03, se le realiza una biopsia estereotáxica que presenta a las horas como complicación una hemorragia cerebral con hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje, que precisó practicar una craneotomía descompresiva con evacuación de hematoma y sin reposición del colágeno óseo./ Los resultados de Anatomía Patológica demuestran la no existencia de células tumorales y sí la existencia de material fibronolítico”.

A continuación, refieren que, “a cargo del SESPA, se realizan estudios con posterioridad en la Clínica ..... evidenciando tras practicarle pruebas (...), la no existencia de signos ni recidivas tumorales es decir, no existe afectación tumoral y sí alteración metabólica en hemisferio izquierdo en relación con antecedentes de infarto hemorrágico”.

A resultas de la “asistencia médica recibida”, manifiestan haber sufrido los siguientes daños: “1º Estabilización secular: 246 días de hospitalización y tratamiento médico a cargo del SESPA. Está pendiente de nueva revisión médica en Noviembre de 2005./ 2º Secuelas permanentes: Pérdida de sustancia ósea craneal, afasia mixta, trastornos cognitivos moderados, trastornos práxicos y hemiparesia derecha con B.M. en extremidad superior 0/5 y en inferior de 2,5/5 y en parte distal 0/5. El 28-07-04 fue dada de alta por el Servicio de Rehabilitación del Hospital ..... Actualmente sigue a tratamiento de rehabilitación logopédica en el Hospital ..... y a tratamiento de rehabilitación en clínica privada tanto con ejercicios físicos como psicológicos no habiéndola citado el Hospital ..... para realizar más rehabilitación en este sentido a pesar de su petición./ 3º Daños morales complementarios tanto para la paciente como para sus padres. La paciente es atendida desde que ocurrieron los hechos por sus padres con los que convive, llevando antes (...) una vida totalmente independiente y fuera del domicilio paterno (...), precisa la ayuda de otra persona para realizar la mayor parte de las actividades de la vida diarias. Pero dicho daño moral debe (...) ser contemplado individualizado del resto de los conceptos descritos en base al sufrimiento físico y psicológico (...), el esfuerzo

físico que ha supuesto y supone intentar recuperar un brazo que no se va a recuperar y verse obligada a moverse con muletas y la ayuda de una tercera persona, a no poder hilar conceptos en el transcurso de la conversación, a trabarse... necesita y tiene tratamiento psicológico./ Respecto a los padres (...), el daño moral que han sufrido es evidente, se ha alterado su vida y su convivencia, trasladando a su hija a su casa, adecuando un baño, una habitación, y en fin toda la casa y su propia existencia para atender a su hija no sólo en las necesidades vitales (que pueden ser llevadas a cabo por un `cuidador´ que deberán de contratar dada su edad), sino en las afectivas y psicológicas./ 4º (...) a resultas de la asistencia médica descrita, se le ha concedido por la Dirección Provincial del INSS la gran invalidez, no pudiendo desarrollar ningún tipo de trabajo o labor remunerada, impidiendo su desarrollo profesional y personal llevando en activo más de 12 años (...), contrastado con la realidad actual de `intentar volver (a) aprender a hablar y a escribir´, que según informes médicos no podrá recuperar nunca por las limitaciones descritas en los informes médicos logopédicos sobre su dificultad de carácter afásico, y por sus trastornos cognitivos, además de sus dificultades de movilidad y dependencia (...)./ 5º Daños consistentes en los gastos médicos, de transporte, de adecuación de la vivienda, y otros gastos que se cuantificarán en los siguientes apartados”.

Relatan a continuación los fundamentos jurídicos en que basan su reclamación, precisando que “es claro el nexo causal entre las lesiones y daños por las que se reclama y la asistencia recibida en cuanto al acto quirúrgico y/o en estudio diagnóstico previo a dicha intervención realizada (en el) Servicio de Urgencias del Hospital ....., confirmándose con posterioridad tras estudios complementarios la no existencia de afectación tumoral, pero sí el daño padecido después de la intervención quirúrgica, muy superior al que la paciente tiene el deber de asumir (...). Causa (diagnóstico: glioma tipo astrocitoma con intervención consciente en biopsia estereotáxica) y efecto: hemorragia cerebral con hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje que precisó tratamiento posterior referido en los hechos del presente escrito y las secuelas, y todos los daños descritos”.

Por lo anterior, solicitan ser indemnizados por importe total de novecientos cincuenta y siete mil novecientos setenta y cinco euros con cincuenta y tres céntimos (957.975,53 €), cantidad que desglosan en los siguientes conceptos: "1º Estabilización secular: 246 días de hospitalización y tratamiento médico a cargo del SESPA: 12.863,71 €/ 2º Secuelas permanentes: pérdida de sustancia ósea craneal, afasia mixta, trastornos cognitivos moderados, trastornos práxicos y hemiparesia derecha con B.M. en extremidad superior 0/5 y en inferior de 2,5/5 y en parte distal 0/5, 81 puntos secuelas: 116.132,52 €/ 3º Daños morales complementarios:/ a) Para la paciente: 77.639,12 €/ b) Perjuicios morales para los padres: 116.458,68 €/ 4º Incapacidad permanente. Gran invalidez objetivando los gastos de asistencia a domicilio: presupuesto por tener personal interno durante la edad media española de una mujer: 587.620 €/ 5º Todos los gastos médicos, de transporte, de adecuación de la vivienda y otros gastos que se cuantificarán en los siguientes apartados:/ a) Adecuación de vivienda (mano de obra incluida): 2.561,30 €/ b) Gastos médicos de rehabilitación a cargo del Centro Multidisciplinar Ethan: 1.758,20 €. Precisando según la clínica de rehabilitación siete años (al igual que establece el Hospital ..... la rehabilitación logopédica) como mínimo de atención especializada con maquinaria y asistencia psicológica los gastos ascenderán a: 33.600 €/ c) 1. Gastos de transporte tratamiento rehabilitador: 522 €/ 2. Gasto futuro transporte (siete años): 8.820 €".

Como primer "otrosí" dicen adjuntar cierta documentación como medio de prueba documental "sin perjuicio de la pericial (...) que dejo anunciada y testifical de los médicos que han intervenido en todo el proceso".

Acompañan su reclamación de la siguiente documentación:

1) Copia de informe de diagnóstico del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital ....., de fecha 1 de diciembre de 2003. Refiere como diagnóstico "tumoración de estirpe glial tipo astrocitoma".

2) Informe del Servicio de Neurocirugía del Hospital ..... de fecha 19 de diciembre de 2003. Señala como diagnóstico principal "T. cerebral". Añade que "un TAC cerebral era diagnóstico de una masa hipodensa a nivel de ganglios basales izdos., sugestiva de glioma de bajo grado (...); se realizaron estudios

complementarios básicamente normales. Una RM de fecha 26-11-03 mostró la citada lesión localizada en región diencefálica izda. sugestiva de tumoración de estirpe glial tipo astrocitoma. El día 3-12-03 se practicó una biopsia estereotáxica, seguida de una complicación por hemorragia cerebral. La paciente presentó una hemiplejía dcha. con trastorno importante del lenguaje que precisó practicar una craneotomía descompresiva con evacuación de hematoma y sin reposición del colgajo óseo. (...) evolucionó manteniendo una hemiplejía dcha. y trastorno del lenguaje por lo que se solicitó consulta al Servicio de Rehabilitación”.

3) Informe del Servicio de Rehabilitación, con exploración foniatría, de fecha 12 de marzo de 2003, con el diagnóstico de “alteraciones de carácter afásico que pueden corresponderse con una afasia mixta de predominio expresivo”. Como tratamiento se propone “rehabilitación logopédica”, citando a la paciente para consulta de Foniatría el día 13 de mayo de 2004.

4) Informe médico emitido por la Clínica ....., Departamento de Neurología y Neurocirugía, el día 17 de noviembre de 2004, en relación con la consulta efectuada el 21 de enero de 2004.

5) Informe médico emitido por la Clínica ....., Departamento de Neurología y Neurocirugía, el día 25 de febrero de 2004, en relación con el ingreso de la paciente el día 16 del mismo mes. Dentro del apartado “Exploraciones complementarias./ Radiología./ RM Neuronavegador”, se señala como “juicio diagnóstico:/ signos propios de actuación quirúrgica a nivel temporal izquierda con lobectomía que engloba área parahipocámpica y alcanza núcleo lenticular y estriado. Precisamente a la altura de región del núcleo estriado craneal existe una cierta heterogeneidad de señal que no excluye la persistencia de tumoración glial (...); la exploración no demuestra una imagen concluyente de lesión proliferativa aunque debe controlarse la imagen descrita en el aspecto craneal de núcleos de ganglios de la base izquierdos, núcleo caudado”. Como “diagnóstico” final, señala que “no existen claros signos de restos o recidiva tumoral”.

6) Informe médico emitido por la Clínica ....., Departamento de Neurología y Neurocirugía, con fecha 21 de julio de 2004, en relación con la

consulta efectuada el día 17 de mayo de 2004. Como “juicio diagnóstico”, refiere que “siguen sin existir claros signos de restos o recidiva tumoral”.

7) Informe médico emitido por la Clínica ....., Departamento de Neurología y Neurocirugía, el día 16 de diciembre de 2004, respecto de la consulta efectuada con fecha 17 de noviembre del mismo año, en el que se reitera el juicio diagnóstico de los anteriores informes y se indica tratamiento rehabilitador y revisión en Neurocirugía dentro de un año.

8) Informe médico emitido por el Servicio de Rehabilitación del Hospital ....., el día 5 de agosto de 2004. Señala que “con fecha 11-3-04 la paciente es alta hospitalaria continuando tratamiento en régimen ambulatorio hasta el día 28-7-04 que es alta definitiva”.

9) Informe del mismo Servicio, datado el día 27 de octubre de 2004, aconsejando proseguir rehabilitación logopédica. Se señala revisión en consulta de Foniatría para el día 31 de marzo de 2005.

10) Resolución del INSS, de fecha 17 de noviembre de 2004, con informe de valoración, en el que se califica a la paciente como “trabajador (...) incapacitado permanente en grado de gran invalidez”.

11) Informe de vida laboral.

12) Carta de los padres de doña ..... solicitando traslado a la Clínica ..... para nueva opinión.

13) Informe médico, fechado el día 3 de mayo de 2005.

14) Facturas por adecuación de vivienda, por importe total de mil setecientos cuarenta y cuatro euros con sesenta y cinco céntimos (1.744,65 €).

15) Facturas emitidas a cargo del Centro Multidisciplinar ....., por importe de mil setecientos cincuenta y ocho euros con veinte céntimos (1.758,20 €).

16) Informe médico emitido por la clínica donde sigue tratamiento.

17) Facturas de gastos de transporte.

18) Presupuesto del servicio de atención 24 horas a domicilio de la empresa ....., por importe de 780 €/mes, IVA no incluido, para caso de personal interno.

2. Mediante escrito de 3 de agosto de 2005, notificado a los interesados el día 8 del mismo mes, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias pone en su conocimiento que su reclamación ha tenido entrada en el registro del Principado de Asturias, así como las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

3. Mediante escrito de 1 de septiembre de 2005, el Secretario General del Hospital ..... remite a la Inspección Sanitaria copia de la reclamación presentada, del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y de la historia clínica de la paciente obrante en dicho hospital.

De la historia clínica de la paciente destacan, entre otros, los siguientes documentos: 1) informe del Servicio de Radiodiagnóstico I del Hospital ....., de fecha 26 de noviembre de 2003. Refiere que se realiza "TC craneal (...) sin y con cte. iv. (...), la lesión es compatible con el diagnóstico de astrocitoma pilocítico". 2) Hoja de autorización para intervenciones quirúrgicas o exploraciones especiales, firmada por la paciente el día 1 de diciembre de 2003, en la que autoriza al Servicio de Neurocirugía a que se le practique una biopsia estereotáxica. Como complicaciones de la misma se señalan: "1. Mortalidad: 0-1,2% (en función de localización)./ 2. Hemorragia intracerebral causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente (0,8%); 3. Crisis epilépticas (0,3%)./ 4. Infección (0,1%)". 3) Hoja de consentimiento informado para anestesia general, firmada por la paciente el día 2 de diciembre de 2003. 4) Informe acerca de la biopsia estereotáxica cerebral practicada el 3-12-03. 5) TC realizadas el 22 de diciembre de 2003 y el 13 de enero de 2004.

4. Con fecha 11 de octubre de 2005, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita al Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital ..... "informe médico en relación con el caso".

5. Con fecha 29 de noviembre de 2005, el Secretario General del Hospital ..... remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias una relación de los profesionales intervinientes en el asunto de referencia, una certificación de la póliza de

seguro del profesional interviniente y un informe del Jefe del Servicio de Neurocirugía, datado el día 25 de noviembre de 2005.

Dicho informe, tras relatar los antecedentes del caso, señala, en relación con el asunto de referencia, que "en la exploración a su ingreso presentaba alteraciones de las funciones superiores, con despistes ocasionales y hemiparesia derecha, 5/15./ TC de cráneo: informada como masa hipodensa, en región de ganglios basales izquierdos, sugestiva de glioma de bajo grado de malignidad./ RM cerebral (26-11-2005): confirma el diagnóstico por el neurorradiólogo de tumoración diencefálica izquierda de estirpe glial, compatible con astrocitoma".

Continúa señalando que "con fecha 3-12-03 se practicó biopsia estereotáxica cerebral, con el consentimiento expreso firmado por la paciente para dicho procedimiento (...) y para la anestesia general (...). En el documento para la cirugía estereotáxica se reconoce de forma explícita el riesgo de `hemorragia cerebral causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente (0,8%)´. Como complicación tras la biopsia cerebral practicada presentó una hemorragia cerebral que precisó intervención quirúrgica urgente, con evacuación del hematoma y descompresiva cerebral, sin reposición del colgajo óseo. El informe de la biopsia estereotáxica no confirma células tumorales y sí material hemático y agregados fibrinoleucocitarios".

Añade que "tras superar la fase aguda de esta complicación se trasladó al Servicio de Rehabilitación donde recibió tratamiento fisioterápico y por el logopeda, mejorando de sus alteraciones del lenguaje y hemiplejía derecha./ Posteriormente la paciente fue valorada en la Clínica ..... donde se practicaron entre otros una RM Neuronavegador (19-2-04) cuyo informe dice que `precisamente a la altura de la región de núcleo caudado existe una cierta heterogeneidad de señal que no excluye la presencia de tumoración glial´".

Con base en lo anterior, concluye: "1.- La sintomatología clínica inicial de la paciente y los estudios radiológicos practicados apuntaban a una tumoración diencefálica izquierda de estirpe glial./ 2.- Consecuentemente la indicación de cirugía estereotáxica fue correcta./ 3.- La paciente fue informada



adecuadamente y firmó voluntariamente los papeles de consentimiento para la cirugía y la anestesia general./ 4.- En dicha documentación consta expresamente la posibilidad de complicación de hemorragia cerebral./ 5.- Las secuelas neurológicas actuales que ahora se imputan a la hemorragia cerebral, existían en alguna medida (alteración de las funciones superiores, hemiparesia derecha) previamente a la estereotaxia./ 6.- La pérdida de la sustancia ósea craneal no la consideramos como secuela permanente, habida cuenta de que se conserva el hueso de la paciente para reponer mediante reimplantación quirúrgica./ 7.- Aunque parece probable que la lesión descrita en región diencefálica izquierda no sea de naturaleza tumoral, esta posibilidad no podemos descartarla matemáticamente, habida cuenta de que existe un porcentaje de biopsias cerebrales que dan un falso negativo por la escasez de material enviado, y también la lentitud evolutiva de los astrocitomas de bajo grado de malignidad, que tardan a veces 10-12 años en volver a manifestarse”.

Adjunto a su informe acompaña: copia de la hoja de consentimiento informado para biopsia estereotaxica y hoja de consentimiento informado para anestesia general.

**6.** Con fecha 9 de diciembre de 2005, 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 y el grado de estabilización de las lesiones, analiza los medios de diagnóstico de este tipo de lesiones, señalando que “el diagnóstico requiere una anamnesis y exploración minuciosa y la práctica de estudios de imagen, fundamentalmente el TAC y la resonancia magnética. La biopsia cerebral guiada es obligada aunque el tumor sea irreseccable o inoperable, resultando imprescindible para determinar el tipo de tumor. Es un procedimiento no exento de complicaciones, entre las cuales las más frecuentes y temidas son: la hemorragia del lecho o el trayecto de la biopsia que según las series oscila entre un 0,9 y un 3,5% o el empeoramiento del déficit neurológico por el edema en el lugar de la biopsia (0,2-2,5%). El tratamiento depende del tipo histológico del tumor (...). En caso de recurrencia se emplea, si es posible, la cirugía. Si no lo es, el tratamiento de elección es la

radiación local”.

A continuación analiza la actuación de la Administración sanitaria, concluyendo que “la actuación de los profesionales del servicio sanitario público que intervinieron en la asistencia de la reclamante ha sido correcta y ajustada a los parámetros definitorios de la buena praxis médica, y que las secuelas que presenta en la actualidad son derivadas de la materialización de los riesgos típicos de uno de los procedimientos a los que fue sometida, susceptible de producirse aun en casos de una irreprochable técnica en su ejecución”, por lo que propone desestimar la reclamación interpuesta. Extrae sobre la justificación de las técnicas aplicadas, la existencia de consentimiento informado y que la segunda opinión médica, una vez practicada resonancia magnética, evidenció “la presencia de cierta heterogeneidad de la señal no excluyente de tumoración glial”.

**7.** Con fecha 14 de diciembre de 2005, se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

**8.** El día 16 de enero de 2006, una asesoría privada emite informe suscrito colegiadamente por dos especialistas en Neurocirugía, constandingo en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancias de la compañía aseguradora. En el mismo, después de relatar los antecedentes del caso, que en nada difieren de los recogidos en el informe técnico de evaluación, efectúan diversas consideraciones sobre varios aspectos técnicos concurrentes en el caso. En particular, señalan que “de los informes aportados podemos determinar que no existe evidencia de mala praxis o actuación médica ajena a la lex artis. Tanto la clínica de la paciente como los estudios iniciales practicados en el Hospital ..... de TAC cerebral y RM cerebral mostraron la existencia de una lesión cerebral de localización profunda, hipodensa, y con débil captación periférica, cuyo diagnóstico de mayor probabilidad era de tumor de estirpe glial de bajo grado. Hay que entender que este diagnóstico radiológico no es en ningún caso un diagnóstico de certeza, sino tan sólo de

mayor probabilidad, y en una paciente joven con la probabilidad de estar desarrollando un tumor glial de bajo grado en una localización profunda, lo más apropiado era la realización de la biopsia estereotáxica, pues sólo el diagnóstico histológico de la lesión podía ofrecer un diagnóstico de certeza tumoral. Por lo tanto consideramos correctamente indicada esta intervención. La biopsia estereotáxica (...) es el medio diagnóstico de elección a utilizar en las lesiones cerebrales profundas, e identificadas en los estudios radiológicos y sugestivos de corresponder a tumores del sistema nervioso. (...) no son completamente inocuas y asocian riesgos de complicaciones que aunque bajos (menores del 5%) suelen ser severos ya que se trata fundamentalmente de hemorragias o infecciones (...) con secuelas a veces irreversibles. En este caso la paciente había firmado el correspondiente consentimiento informado en el que constaba expresamente la posibilidad de complicación de hemorragia cerebral. Al producirse una hemorragia de tamaño importante que obligó a su evacuación quirúrgica urgente, es posible que gran parte de la lesión se destruyera con dicha hemorragia y fuera evacuada junto con el hematoma. Posteriormente se han realizado estudios de control en una clínica privada tanto de RM como de PET que no han mostrado por el momento evidencias de lesión tumoral, sin embargo esto no quiere decir en ningún caso (que) se haya excluido la existencia de un tumor: la paciente puede seguir presentando áreas de astrocitoma de bajo grado, que en el futuro se desarrollen dando efecto de masa o progresen hacia tumores de más alto grado de malignidad, tampoco pueden excluirse otro tipo de lesiones neurológicas con apariencia pseudotumoral pero ello no implica que la biopsia estereotáxica no estuviera indicada, sino todo lo contrario, precisamente debía realizarse para tratar de establecer con la mayor exactitud posible si la paciente presentaba o no un tumor. Lo incorrecto, probablemente, hubiera sido no hacer una biopsia cerebral”.

Con base en ello concluye que no se considera justificada la reclamación.

9. Mediante escrito de 3 de mayo de 2006, notificado el día 8 del mismo mes, se comunica a los reclamantes la apertura del trámite de audiencia y vista del

expediente por un plazo de quince días, adjuntándoles una relación de documentos obrantes en el mismo.

El día 10 de mayo 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 trescientos ochenta y un (381) folios, según diligencia incorporada al mismo. Se adjunta copia del documento nacional de identidad de las reclamantes.

**10.** Mediante escrito datado el día 19 de mayo de 2006, se formulan alegaciones por los reclamantes.

En las mismas, comienzan por manifestar su discrepancia con el “dictamen emitido por el doctor (...), el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias y el informe emitido por (la asesoría privada)”, dado que, según aducen, “se desprenden varias contradicciones e incongruencias”.

Respecto del primero de ellos, refieren: “1º Que el diagnóstico por el neurorradiólogo es confirmado: tumoración diencefálica izquierda de estirpe glial, compatible con astrocitoma./ 2º Se practica la biopsia estereotáxica el 03-12-03./ 3º El informe de biopsia no confirma células tumorales./ 4º Concluye que parece probable que la lesión descrita en región diencefálica izquierda no sea de naturaleza tumoral, contradiciéndose en el mismo párrafo afirmando que los astrocitomas de bajo grado de malignidad tardan a veces en volver a manifestarse 10-12 años, y nosotros debemos de añadir `si es que realmente era ése el diagnóstico´, que el mismo doctor afirma que no lo ve como probable”.

Además, relacionando “dicho informe (...) con el emitido por (la asesoría privada), interesa destacar (...) que la sintomatología clínica y las imágenes identificadas eran altamente `sospechosas´, contradiciendo lo descrito en el informe de Radiología de fecha 26-11-03 (...), en el que se transcribe de forma clara que no era una sospecha sino que el diagnóstico es en definitiva el de una tumoración de estirpe glial tipo astrocitoma´”. Añade la conclusión de que “la no evidencia de lesión tumoral en los estudios de control a la paciente durante el año posterior no implica la certeza de que no hay tumor de bajo grado

porque ha podido ser destruida al evacuarse el hematoma”, adolece entre otras de dos contradicciones: “1º Los informes de la Universidad de ..... no son de un año después, sino que la primera consulta ya fue el 21-01-04 (...) y concluyen: Que no existe evidencia de afectación tumoral./ Que no existen signos de restos o recidiva tumoral (...). Anatomía patológica sin filiar./ 2º De la documentación aportada se puede probar que con fecha 22-12-03 y fecha 13-01-04 el Servicio de Radiodiagnóstico vuelve a realizar a la paciente TC cerebro sin/con contraste señalando que tras la inyección intravenosa de gadolino de observan dos tipos de alteraciones: nódulo tumoral de pequeña zona de necrosis intratumoral./ Alteración de barrera hematoencefálica debido a lesión posinfarto./ La neoformación probablemente se trate de un astrocitoma grado dos./ Motivo por el cual el Servicio pretendía practicarle una segunda biopsia, a pesar de que los informes de Anatomía Patológica (...) describen: `sin evidencia de proliferación tumoral´./ Es decir, que con posterioridad a la primera biopsia 03-12-03, el informe de Radiología sigue confirmando la existencia de astrocitoma./ Por tanto la conclusión vertida por (la asesoría privada) (...), de que ha podido desaparecer al evacuar el hematoma se contradice con el hecho de que con fecha posterior a dicha intervención, Radiología confirma la existencia de astrocitoma, que sin embargo tras las pruebas realizadas en la Universidad de ..... no está evidenciada la afectación tumoral, que no existen signos de restos o recidiva tumoral (...) y que la Anatomía Patológica se presenta sin filiar”.

Respecto a las afirmaciones que efectúa el Inspector Médico debemos añadir que “con la paciente (...) no se completó todo el proceso necesario, no se agotaron todas las posibilidades diagnósticas (...), como un estudio PET (factible en la Universidad de .....), que dio como resultado la no existencia de áreas de lesión tumoral./ Por otro lado (...), no tiene por qué padecer `un riesgo típico de la biopsia´ (...), superior al que cualquier paciente debe (...) asumir sobre todo si el propio Servicio defiende el bajo grado de malignidad del supuesto astrocitoma y de su lento desarrollo”.

Finalmente, insisten en que “la reclamación planteada debe ser estimada (...), reservándonos el derecho de acudir a cuantas alegaciones informes

periciales e instancias judiciales en defensa de nuestra pretensión” resulten necesarios.

**11.** Mediante oficios, fechados el 23 de mayo 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.

**12.** Con fecha 12 de septiembre de 2006, el instructor formula propuesta de resolución proponiendo “desestimar la reclamación” interpuesta, razonando que “se actuó en todo momento conforme a la (...) lex artis ad hoc, siendo el daño un riesgo típico de la biopsia estereotáxica que debe ser soportado por la perjudicada”. Funda su razonamiento en los datos y argumentos expresados en el informe técnico de evaluación.

**13.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de octubre de 2006, registrado de entrada el día 9 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.

**14.** En sesión celebrada el día 28 de diciembre de 2006, el Pleno del Consejo Consultivo acuerda, al amparo de lo dispuesto en el artículo 42.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, que se complete el expediente mediante la elaboración de un informe técnico del Servicio de Neurocirugía del Hospital ....., en el que se dé contestación a diversas cuestiones: posibilidad de realización de estudios PET en el Hospital ..... y la necesidad de los mismos, si la práctica de la biopsia estereotáxica es imprescindible para confirmar la existencia de un glioma y, en su caso, el grado de malignidad del mismo, y cualquier otra que se estime conveniente para la valoración del expediente.

15. Mediante escrito de 24 de abril de 2007, registrado de entrada el día 30 del mismo mes, V.E. remite al Consejo Consultivo del Principado de Asturias la documentación incorporada al expediente a resultas del requerimiento efectuado, y que consiste en:

a) Oficio del Jefe del Servicio instructor dirigido a la Dirección Gerencia del Hospital ..... con fecha 19 febrero de 2007, solicitando que el expediente en tramitación sea completado mediante la elaboración de un informe técnico por el Servicio de Neurocirugía, en el que se resuelvan las cuestiones planteadas por el Consejo Consultivo: "1. Si en la fecha (en) que ocurrieron los hechos (diciembre de 2003), los servicios de atención especializada, prestados por el Hospital ....., incluían en su cartera, como procedimiento diagnóstico, la realización de estudios PET (tomografía por emisión de positrones), razonando de forma detallada la causa por la que no se le realizaron a la paciente con anterioridad a la biopsia estereotáxica, habida cuenta de los riesgos asociados a esta última./ 2. Si la práctica de la biopsia estereotáxica es imprescindible para confirmar la existencia de un glioma y, en su caso, el grado de malignidad del mismo. Dicho de otra forma, se considera necesario que se determine si, aun en el caso de que a la paciente se le hubieran realizado los referidos estudios diagnósticos, habría resultado imprescindible la práctica de la biopsia o si, por el contrario, a la vista de los resultados obtenidos, su práctica podría haberse evitado./ 3. Cualquier otra cuestión que se juzgue conveniente para la correcta valoración del expediente".

b) Copia de informe del Servicio de Neurocirugía del referido hospital en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial en tramitación, remitido mediante escrito del Secretario General del Hospital ..... de 7 de marzo de 2007.

El informe, de fecha 6 de marzo de 2007, responde a las cuestiones planteadas en los siguientes términos: "1. En diciembre de 2003 el Hospital ..... (...) no incluía en su cartera de servicios la realización de PET. Ni disponía entonces del aparataje para realizar dicho estudio ni lo tiene hoy día. El no haber realizado PET craneal en esta paciente en parte fue debido a la carencia

del aparato, pero también al hecho de disponer de otros medios de diagnóstico radiológico que le fueron practicados. Conviene tener presente que los medios de diagnóstico radiológico tienen especial utilidad y fiabilidad a la hora de detectar y delimitar tomográficamente una lesión, en este caso cerebral, pero menos si pretendemos conocer la naturaleza exacta del proceso. Con los medios radiológicos utilizados en el presente caso se localizó la lesión y el radiólogo se pronunció a favor de la estirpe glial de la misma, compatible con astrocitoma./ 2. La comprobación de la naturaleza exacta de la lesión y el grado de agresividad de la misma sólo puede verificarse mediante estudio histopatológico del tejido lesionado, cuya muestra se obtiene mediante resección quirúrgica o bien por biopsia estereotáxica. La cirugía directa a priori no era recomendable habida cuenta de la localización de la lesión en área elocuente del cerebro. Por ese motivo se optó por la biopsia como paso previo a las medidas terapéuticas posteriores (cirugía directa, radioterapia, quimioterapia u otras medicaciones), que vendrían condicionadas por el resultado de dicho estudio./ 3. La información que nos proporciona el PET sobre la naturaleza tumoral o no de un proceso cerebral (fundamentada sobre el comportamiento metabólico de un sucedáneo de la glucosa, marcado con isótopo radioactivo) es sólo orientativa en el contexto de la valoración global. Aun en el caso de dictamen de no tumoral en el PET la biopsia estereotáxica hubiera sido necesaria en primer lugar para confirmar este diagnóstico y también para saber si el origen de la lesión era de causa isquémica o inflamatoria y en esta segunda opción investigar la etiología (VIH, lúes, tuberculosis...). Dependiendo del resultado se podría planificar el tratamiento específico, y sólo con el resultado de la biopsia./ Actualmente otro centro sanitario de Oviedo dispone por reciente adquisición de un PET. Al ser concertado hemos solicitado algún estudio desde el Hospital ....., confirmando nuestra impresión de que aporta información interesante, aunque no imprescindible”.

c) Escrito de 9 de marzo de 2007, por el se comunica a los reclamantes la apertura de un segundo trámite de audiencia y vista de la nueva



documentación incorporada al expediente por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de la misma.

d) Escrito datado el día 27 de marzo de 2007, mediante el cual se formulan alegaciones por los reclamantes. En ellas, se reiteran en lo expuesto en “su escrito de reclamación así como en las alegaciones vertidas en los escritos presentados”.

e) Propuesta de resolución elaborada por el Jefe del Servicio instructor, de fecha 9 de abril de 2007, en la que, tras describir los antecedentes de hecho, con expresión de los trámites seguidos en la instrucción del procedimiento, incluida la solicitud de documentación adicional formulada por este Consejo, propone la desestimación de la reclamación, razonando en idénticos términos y con base en los fundamentos de derecho ya contenidos en su propuesta de 12 de septiembre de 2006.

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 perjudicada -doña .....- activamente legitimada para formular reclamación de

responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

Se advierte, sin embargo, que no consta fehacientemente acreditada en el expediente la condición que invocan don ..... y doña ..... de padres de la perjudicada (cuando deberían haberlo hecho mediante la aportación de documento acreditativo, por ejemplo, de copia del Libro de Familia). Tal circunstancia sería ya suficiente para desestimar la reclamación, si bien, teniendo en cuenta que en ningún momento la Administración actuante ha cuestionado la regularidad de dicha condición, procede, en aplicación del principio de eficacia, reconocido en el artículo 103.1 de la Constitución y recogido en el artículo 3 de la LRJPAC, analizar el fondo de la cuestión controvertida, a fin de que, en su momento, pueda la Administración pronunciarse sobre ello y, en su caso, sobre el fondo de la reclamación. No obstante, si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, no cabría una estimación de la reclamación sin que ésta, por el procedimiento legal oportuno, verifique dicha legitimación. Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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, la reclamación se presenta con fecha 27 de julio de 2005, considerando como fecha de estabilización definitiva de las secuelas, el día 28 de julio de 2004

-fecha en la que se produce el alta ambulatoria de la reclamante-, 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 los interesados, 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 notifica a los reclamantes 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 estos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Igualmente, hemos de señalar la omisión de actos expesos de tramitación e instrucción, tales como la resolución de apertura del preceptivo periodo de prueba, determinación de su plazo y admisión o, en su caso, denegación expresa y motivada de las pruebas propuestas. Solicitada por los

interesados en su escrito de reclamación, como primer “otrosí”, la práctica de prueba documental, “sin perjuicio de la pericial del doctor (...) que dejo anunciada y testifical de los médicos que han intervenido en todo el proceso”, nada ha sido resuelto por la Administración actuante. No obstante, dado el sentido del presente dictamen, y teniendo en cuenta que nada ha sido alegado al respecto por los interesados en su escrito de alegaciones, quien a la postre, y sin necesidad de apertura de periodo probatorio, pudieron haber incorporado al expediente la referida prueba pericial, este Consejo Consultivo no aprecia razones para suponer que, en el caso de que éste se hubiera abierto y hubieran los interesados aportado la pericial propuesta, o solicitado a la Administración la práctica tanto de ésta como de la referida testifical, se habría modificado el resultado final. Por esta razón, y en aplicación de un principio de economía procesal, no cabe estimar necesaria la retroacción de actuaciones cuando, de subsanarse el defecto procedimental, es de prever, en buena lógica, que se produciría la misma propuesta de resolución.

Así mismo, 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 del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 27 de julio de 2005, se concluye, que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 30 de abril de 2007, el plazo de resolución y notificación ya había sido sobrepasado, y ello sin tener en cuenta el posterior acuerdo solicitando que se completase el expediente y la suspensión del plazo para resolver, conforme a lo establecido en el artículo 42.1 de la Ley reguladora de este Consejo. Ello no impide, no obstante, la resolución del procedimiento, 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.-** Fundan los reclamantes su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de la Administración, imputando una defectuosa asistencia prestada por el personal sanitario que atendió a la perjudicada, quien, diagnosticada de glioma tipo astrocitoma, fue sometida a una intervención quirúrgica consistente en biopsia estereotáxica con complicación, en el curso de la cual se produjo una hemorragia cerebral con hemiplejía derecha y trastorno del lenguaje, confirmándose con posterioridad la no existencia de afectación tumoral.

Pues bien, comprobada la realidad del daño sufrido por la interesada con ocasión de la intervención quirúrgica practicada -que acreditan los distintos informes médicos incorporados al expediente así como la historia clínica de la paciente-, procede que analicemos si en el supuesto que se somete a nuestra consideración concurren los requisitos descritos en la consideración quinta del presente dictamen para declarar, en su caso, una eventual responsabilidad de la Administración.

Dado que, a la vista del expediente, no hay duda de que nos encontramos ante un daño efectivo, individualizado y evaluable económicamente, hemos de dilucidar si en el presente supuesto el daño alegado es consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario y si concurre en él la imprescindible nota de antijuridicidad, es decir, si tienen o no los reclamantes el deber jurídico de soportarlo.

Con carácter previo, 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 resultado, 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*.

Pues bien, analizada la historia clínica de la paciente y demás informes obrantes en el expediente, se advierte que, ante la sintomatología clínica presentada por ésta, se le practicaron cuantas pruebas se consideraron necesarias, acordes con el protocolo exigido al efecto (informe de anamnesis, exploración detallada y estudios neurorradiológicos: TAC cerebral y RM cerebral), cuyo diagnóstico de mayor probabilidad era de tumor de estirpe glial de bajo grado. Debe tenerse en cuenta, conforme refiere el informe del Servicio de Neurocirugía de 6 de marzo de 2007, que en la fecha en que ocurrieron los hechos -diciembre de 2003- el Hospital ..... “no incluía en su cartera de servicios la realización de PET ni disponía del aparataje para realizar dicho estudio”, resultando, además, que la información que proporcionan dichos estudios sobre la naturaleza tumoral o no de un proceso cerebral “es sólo orientativa en el contexto de la valoración global”. Por ello, ante la referida sospecha diagnóstica, y con el fin de determinar la naturaleza exacta de la lesión y el grado de malignidad de la misma, los profesionales intervinientes deciden practicar la biopsia “como paso previo a las medidas terapéuticas posteriores (cirugía directa, radioterapia, quimioterapia u otras medicaciones), que vendrían condicionadas por el resultado de dicho estudio”.

A la vista de lo expuesto, y en la medida en que el referido informe del Servicio Neurocirugía no ha sido contradicho por los reclamantes, entendemos que no puede aceptarse lo que aduce la interesada en su escrito de alegaciones, en el que parece dar a entender que hubo un error de diagnóstico inicial, al no haber utilizado los profesionales sanitarios los medios adecuados y considerar los resultados obtenidos con las pruebas neurorradiológicas practicadas como diagnóstico definitivo, pues lo actuado permite comprobar, en primer término, que la Administración sanitaria puso a disposición de la paciente todos los medios a su alcance, habiéndosele practicado cuantas pruebas se consideraron necesarias a la vista de la sintomatología presentada, y, en segundo lugar, que el objeto de la biopsia era alcanzar un diagnóstico de certeza para, partiendo de la sospecha inicial, confirmarla o descartarla, lo que a la postre confirma la obligatoriedad de su práctica en aras de alcanzar el diagnóstico definitivo.

En este sentido, el informe elaborado por la asesoría médica privada a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias entiende totalmente correctas “todas las actuaciones llevadas a cabo en el Hospital ..... (...). La sintomatología clínica de la paciente junto con las imágenes identificadas en los estudios neurorradiológicos eran altamente sospechosas de lesión tumoral, y por ello consideramos que la indicación de la biopsia estereotáxica era correcta”. Coinciden con el anterior tanto el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital ....., de fecha 25 de noviembre de 2005 (“la sintomatología clínica inicial de la paciente y los estudios radiológicos practicados apuntaban a una tumoración diencefálica izquierda de estirpe glial (...). Consecuentemente la indicación de cirugía estereotáxica fue correcta”), como el informe técnico de evaluación (“la anamnesis y los estudios de imagen practicados eran diagnósticos de tumoración diencefálica izquierda de 2,5 x 1,6 x 1,5 cm, de estirpe glial, tipo astrocitoma (...). Para el diagnóstico definitivo de estas lesiones es obligatoria la biopsia del tumor”).

El que no se confirmase posteriormente el diagnóstico tumoral no hubiera eximido a la Administración sanitaria de la obligación de practicar la referida prueba, que se considera imprescindible para alcanzar un diagnóstico de certeza. Así lo señala expresamente el informe del Servicio de Neurocirugía de fecha 6 de marzo de 2007, por cuanto refiere que incluso en el caso de que se hubieran practicado estudios PET y “aun en el caso de dictamen de no tumoral (...), la biopsia estereotáxica hubiera sido necesaria”.

Por otro lado, si bien la biopsia practicada no es una técnica completamente inocua, sino que presentaba unos riesgos de posibles complicaciones (entre ellos las hemorragias del lecho), a la vista de la documentación obrante en el expediente hemos de concluir que la reclamante fue correctamente informada por los profesionales sanitarios de tal técnica y de los riesgos asociados a la misma. En efecto, consta incorporado al expediente un documento de consentimiento informado debidamente firmado por la interesada, al que se adjunta una hoja en la que se especifica explícitamente como complicación de la técnica la “hemorragia intracerebral causante de



déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente (0'8%)". No hay duda de que, mediante la firma del protocolo de consentimiento, manifestó la interesada considerar comprensible y suficiente la información y tener un conocimiento cierto de que la intervención presentaba riesgos y dificultades expresamente descritos en el mismo, aceptando asumirlos y soportarlos.

Finalmente, tomando como base lo expuesto hasta ahora, hemos de analizar la conducta de los profesionales sanitarios intervinientes, pues, aun existiendo consentimiento expreso de la interesada, no estaría ésta obligada a soportar el daño ocasionado por el funcionamiento del servicio público si se comprobase que la actuación de los profesionales sanitarios -en cuanto a los medios de diagnóstico, técnica quirúrgica empleada, vigilancia y control- constituye una infracción de la *lex artis ad hoc*.

Con base en lo anterior, debemos concluir que no se ha conculcado la *lex artis* ni en cuanto a los medios de diagnóstico, ni en cuanto a la técnica quirúrgica empleada, vigilancia y control. La Administración sanitaria puso a disposición de la paciente todos los medios personales, materiales y de diagnóstico disponibles para su reconocimiento, valoración y tratamiento posterior, acordes con la sintomatología presentada en cada momento, a pesar de lo cual se produjo el daño, siendo, incluso, posteriormente derivada a cargo del SESPA, previa petición de ésta, al Hospital ..... de ..... para la práctica de nuevas pruebas. No se puede poner en duda que en todo momento se actuó conforme a la *lex artis* por parte de los facultativos del Hospital ....., tal como afirman los distintos informes aportados al expediente, por lo que nos encontramos ante un supuesto de imposibilidad de evitar el resultado dañoso, al haberse producido un riesgo inherente a la biopsia, sin que sea posible eliminarlo completamente según el estado actual de conocimientos de la ciencia médica. En definitiva, entendemos que no puede imputarse a la Administración sanitaria la responsabilidad por no obtener la paciente el resultado deseado o por los riesgos o complicaciones que pueden comportar las intervenciones quirúrgicas, estando ésta, en consecuencia, obligada a soportar el daño.

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