

Expediente Núm. 285/2006
Dictamen Núm. 68/2007

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 31 de octubre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, en nombre y representación de doña, como consecuencia de lo que califica de incorrecta asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público del Principado de Asturias.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 30 de marzo de 2006, doña, en nombre y representación de doña, presenta en el Registro General del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que considera derivados de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital

Inicia su escrito relatando que el día 24 de octubre de 2005 la reclamante “ingresó en el (Hospital) con la finalidad de someterse a cirugía por colelitiasis”. Al no observarse, mediante el tac abdominal, la existencia de coledocolitiasis, “fue descartada la cirugía abierta y la paciente fue sometida a colecistectomía laparoscópica en fecha 25 de octubre de 2005”.

Tras la intervención, continúa exponiendo, “en fecha 28 de octubre de 2005, la paciente presenta dolor en hipocondrio derecho-epigastrio, acompañado de febrícula”, lo que lleva a la realización, el mismo día, de un tac urgente y, posteriormente, de una ecografía abdominal con los que se observa una pequeña zona de hematoma en el lecho vesicular y una mínima cantidad de líquido libre en pelvis. El día “1 de noviembre se produce un nuevo episodio de dolor en hipocondrio derecho y flanco derecho y es practicada nueva eco”, en la que se aprecia abundante cantidad de líquido libre en pelvis, así como mínimo derrame pleural izquierdo. Ante tal situación, se decide laparotomía exploradora urgente, hallando peritonitis biliar por fistula en la placa hiliar. En el posoperatorio, la paciente presenta drenajes con débito biliar. El día 6 de noviembre de 2005, sufre nuevo episodio de dolor epigástrico e hipotensión con drenaje hemático. Se decide intervención urgente, hallando hematoma perianastomosis y en subfrénico realizándose sutura de vaso arterial hiliar y reanastomosis del asa a la placa hiliar. En el posoperatorio de esta tercera intervención, “la paciente requiere estancia en reanimación quirúrgica durante 16 días, durante los cuales presenta diversas complicaciones, que aparecen detalladas en el informe de alta (...). Con independencia de la afectación física y padecimiento ocasionados por el sometimiento a las dos intervenciones quirúrgicas sobrevenidas, estancia hospitalaria y diversos tratamientos aplicados, la paciente sufrió un severo agravamiento de un trastorno de ansiedad preexistente, por el que venía siguiendo tratamiento”.

Al respecto de la responsabilidad de la Administración sanitaria, señala la interesada que “existe una responsabilidad evidente (...) por el funcionamiento de los servicios del (Hospital), en el que, al ser intervenida la paciente de lo

que se presentaba como una operación sencilla y típica (colecistectomía laparoscópica), se le provocó una peritonitis biliar que a punto estuvo de acabar con su vida, y a la que, afortunadamente, sobrevivió, aún con innegables secuelas y padecimientos innecesarios, entre los que destacan dos nuevas intervenciones quirúrgicas, la larga estancia hospitalaria y los diversos tratamientos y pruebas que debió sufrir”.

A la vista de tales circunstancias, solicita “ser indemnizada por los daños y perjuicios causados, en la cantidad de ciento veinte mil euros (120.000,00 €), sin perjuicio de que tal cantidad sea modificada en función de las pruebas que puedan ser practicadas”.

Junto con la reclamación presenta la interesada copia del poder general que acredita la representación de quien reclama en su nombre; copia de su documento nacional de identidad; informe del Servicio de Cirugía General del Hospital, librado con ocasión del alta por mejoría con fecha 29 de noviembre de 2005, e informe médico de psiquiatra, fechado el 6 de febrero de 2006, relativo al agravamiento del trastorno de ansiedad de la paciente a raíz de las complicaciones quirúrgicas.

2. Mediante escrito fechado el 11 de abril de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la fecha en que ha tenido entrada en la Administración su reclamación, las reglas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio, el plazo para resolver y los efectos del silencio.

3. Al expediente se han incorporado, sin que conste el remitente ni la fecha de remisión, una copia del parte de reclamación al seguro de responsabilidad sanitaria, fechado el 19 de abril de 2006; una copia de la historia clínica de la reclamante, y un informe emitido por el Servicio de Cirugía General II, fechado el 5 de mayo de 2006.

Dentro de los documentos que integran la historia clínica, destacan los siguientes: copia de la hoja de datos de la paciente; copia del consentimiento informado para la cirugía de vesícula biliar, fechado el 24 de octubre de 2005, en el que se advierte que “esta cirugía está considerada de riesgo y sus complicaciones principales y más frecuentes son: hemorragia, fístula biliar, estenosis de la vía biliar principal (...), etc.”; copia del informe del Servicio de Cirugía General del hospital, librado con ocasión del alta por mejoría con fecha 29 de noviembre de 2005; copia del informe del Servicio de Radiodiagnóstico II, de 22 de febrero de 2005, en el que se diagnostica por ecografía “colelitiasis con probable coledocolitiasis”; copia del informe del Servicio de Radiodiagnóstico II, de 23 de marzo de 2005, en el que se diagnostica colelitiasis por escáner de suprarrenales, añadiendo que “no se observan otras alteraciones a ningún nivel en los múltiples cortes realizados en abdomen” y sugiriendo “la realización de pruebas más específicas”; copia del informe del Servicio de Radiodiagnóstico I, fechado el 8 de junio de 2005, en el que se aprecia “tórax dentro de límites normales”; copia de nuevo informe del Servicio de Radiodiagnóstico II, fechado el 2 de noviembre de 2005, en el que se diagnostica por ecografía “colelitiasis, sin observar signos de colecistitis”; copia del informe del Servicio de Radiodiagnóstico II, de 13 de enero de 2006, en el que se aprecia “paciente colecistectomizada con anastomosis bilioentérica y discreta dilatación de la vía biliar intrahepática sin existir complicaciones”; copia de autorización para la realización de una laparotomía urgente, con fecha de 1 de noviembre de 2005; copia del consentimiento informado para anestesia general y del consentimiento informado para riesgo de embarazo; copia del consentimiento informado para la realización de pruebas diagnósticas que requieran la administración de contraste yodado intravenoso, y copia de dos informes del Servicio de Radiodiagnóstico II, fechados el 24 y el 25 de enero de 2006.

4. Con fecha 10 de mayo de 2006 el Secretario General del Hospital remite a la Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el informe elaborado por el Servicio de Cirugía General II, que atendió a la paciente. En dicho informe, fechado el 5 de mayo de 2006, se puntualiza que “además del tac, se valoró la evolución clínica, las pruebas hepáticas y una eco realizada la misma mañana de la intervención, que descartaron la coledocolitiasis. Este conjunto de pruebas fue la base de la indicación de cirugía laparoscópica (...). La lesión de la vía biliar y la fístula biliar consiguiente está descrita como complicación de este tipo de cirugía y los procedimientos que se aplicaron fueron en nuestra opinión los adecuados”.

5. Con fecha 11 de mayo de 2006, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto elabora el Informe Técnico de Evaluación. En él, después de relatar el proceso asistencial objeto de la reclamación, afirma que “la mayoría de los pacientes que experimentan síntomas de cálculos biliares deben de ser tratados, generalmente con cirugía. Los tratamientos de elección quirúrgicos pueden ser la colecistectomía abierta o la laparoscópica. Las indicaciones, riesgos y complicaciones de ambas son similares, pero la laparoscópica, en general, proporciona un tratamiento seguro y eficaz, siendo un tratamiento de primera opción para muchos pacientes porque éstos tienen menos dolor después del posoperatorio./ Como recoge el documento del consentimiento informado (...), la cirugía de la vesícula biliar está indicada en determinados procesos patológicos, siendo necesario extraer la vesícula o practicar alguna intervención sobre la vía biliar, en función de los hallazgos en el acto operatorio. Es una cirugía de riesgo y puede tener complicaciones, entre otras, señala las fístulas biliares./ Esta información fue proporcionada a la actora, que asumió el riesgo y aceptó la práctica quirúrgica propuesta./ En el presente caso, en cuanto a la asistencia prestada, se puede decir que la paciente fue ingresada de manera correcta (...) para el tratamiento de su dolor abdominal de larga duración en el hipocondrio derecho. Entre las pruebas

solicitadas están las habituales ante este tipo de patología, eco y tac. Tras la realización de los estudios, y establecido el diagnóstico, se consideró oportuno y necesario la indicación quirúrgica, valorando la práctica de cirugía laparoscópica./ A la vista de la documentación examinada en el expediente que nos ocupa, se puede decir que los profesionales que la asistieron lo hicieron correctamente, ajustándose en todo momento a la *lex artis*, sin que se evidencien indicios de mala praxis. (...) ante un posoperatorio tortuoso, se hicieron y repitieron pruebas de imagen y exploraciones varias, más sofisticadas, según lo exigía la patología aparecida, así, el día 28/10 se realiza un tac abdominal urgente, el día 01/11 una nueva ecografía abdominal, y, ante hallazgos como líquido libre en pelvis, se le realiza laparatomía exploradora de urgencia, que evidencia peritonitis biliar por fistula en la placa hiliar. (...) ante nuevo episodio de dolor epigástrico e hipotensión con drenaje hemático, se realiza nuevo tac urgente que evidencia hemoperitoneo y abscesos que se drenan y se toman muestras para el cultivo pasando nuevamente a quirófano para revisión de la cavidad abdominal”.

Concluye el informe señalando que la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta debe ser desestimada, ya que “la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia de la reclamante ha sido correcta y ajustada a la *lex artis*, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban en cada momento”.

6. Mediante escrito de fecha 16 de mayo de 2006, el Servicio instructor remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del SESPA y del expediente a la correduría de seguros.

7. Con fecha 30 junio de 2006, una asesoría privada elabora un dictamen a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias, tal como se indica en la propuesta de resolución. En el mismo, suscrito por cuatro

especialistas en Cirugía, se afirma que “el 50% de las colelitiasis son asintomáticas, no precisando tratamiento./ Se producen síntomas cuando aparecen complicaciones. Entre ellas, la más frecuente es el cólico biliar, cuya correspondencia anatomopatológica es la colecistitis crónica con colelitiasis. Es entonces cuando se requiere tratamiento, que consiste en la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar. La intervención en esta paciente estaba, por tanto, correctamente indicada./ El abordaje puede ser por cirugía abierta o laparoscópica. Hoy día ésta es una de las indicaciones establecidas para la cirugía laparoscópica, por su igual tasa de complicaciones, menor estancia hospitalaria, mejor calidad de vida para el paciente, mejor resultado estético y más temprana reincorporación a su actividad normal (...). Entre las complicaciones de la colecistectomía se encuentra la hemorragia, fuga biliar, infección... La paciente es adecuadamente informada (...). En la mayoría de los casos el daño de la vía biliar pasa desapercibido durante el procedimiento. En todas las series es un riesgo presente e inherente a la técnica (ya abierta, ya por laparoscopia). Puede verse incrementado por disposiciones anatómicas más dificultosas”. Entre las conclusiones del informe se recoge que la paciente fue intervenida en tiempo y forma correctos, “el estudio preoperatorio es adecuado (...). La indicación quirúrgica y la vía de abordaje es la correcta (...). Presenta una complicación inherente a la técnica, cuya incidencia se estima entre el 0.5 y el 0.7% (es decir, es baja), pero su resolución implica un nuevo procedimiento quirúrgico, de alta complejidad (...). La paciente es adecuadamente seguida en el posoperatorio, poniendo a su disposición los medios adecuados y suficientes en cada momento (...). La paciente presenta un agravamiento del cuadro psiquiátrico por el que venía siendo tratada ya previamente a la intervención. Esto es habitual ante una situación de estrés como ésta, siendo previsible su restitución a la situación previa al haberse solucionado el problema”.

8. Evacuado el trámite de audiencia, mediante oficio fechado el día 7 de septiembre de 2006 y notificado el 18 del mismo mes, la representante de la

interesada comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia íntegra del expediente, detallándose en la diligencia correspondiente que el mismo está compuesto “al día de la fecha” por ciento cincuenta y nueve (159) folios.

9. El día 28 de septiembre de 2006 la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que se ratifica en los hechos, argumentaciones y petición indemnizatoria recogidos en su escrito inicial, limitándose a manifestar su disconformidad con las valoraciones contenidas en los informes médicos obrantes en el expediente “en cuanto a la inexistencia de responsabilidad, valoración de secuelas y del perjuicio ocasionado”.

10. Mediante oficio fechado el 2 de octubre de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite a la entidad aseguradora del Principado de Asturias y a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas por la interesada.

11. El día 9 de octubre de 2006, el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que el daño alegado no puede tildarse de antijurídico y que todo el proceso asistencial prestado al paciente fue adecuado y conforme a la *lex artis ad hoc*. En efecto, se señala que el daño causado “está expresamente descrito como riesgo específico de la cirugía indicada”, constanding el consentimiento informado de la paciente. Se añade que “de la documentación clínica que obra en el expediente (...) no puede deducirse que existiera un funcionamiento anormal del servicio sanitario, ya que esta paciente fue operada de manera correcta y, tras un posoperatorio tortuoso, fue estudiada con pruebas de imagen, con práctica de tac y ecografías abdominales, con práctica de laparotomía exploradora y ayudados mediante la práctica de otras pruebas diagnósticas sofisticadas, que llevaron a la realización de una derivación bilio-digestiva y drenaje de los abscesos formados, sutura de

vasos arteriales, reanastomosis del asa de placa biliar y todos y cada uno de los tratamientos que la evolución del proceso exigía”. Concluye la propuesta de resolución que “la actuación de los facultativos ha sido correcta, diagnosticando y tratando a la paciente de acuerdo con la patología que presenta en cada momento, ajustándose (...) a la lex artis ad hoc. En cada una de las cirugías practicadas se firmó con carácter previo el consentimiento informado, y la presentación de una fistula biliar viene expresamente recogida en el documento de consentimiento”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 31 de octubre de 2006, registrado de entrada el día 7 de noviembre de 2006, 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 dicha 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 30 de marzo de 2006, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen tras el ingreso hospitalario de 24 de octubre 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 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.

Se aprecia, no obstante, que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el Registro General del Principado de Asturias el día 30 de marzo de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 7 de noviembre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. 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 aquellos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Analizada la reclamación presentada y los informes incorporados al expediente, se concluye que no existe discrepancia alguna en relación con los hechos, limitándose la controversia a su valoración.

La interesada basa su reclamación en la existencia de un nexo causal entre el actuar de la Administración sanitaria y el daño que alega (secuelas y daño moral derivado de las complicaciones surgidas de una intervención quirúrgica colecistectomía laparoscópica-, que precisó la realización de dos intervenciones quirúrgicas posteriores a consecuencia de una peritonitis), lo que nos remite a la cuestión de dilucidar si a la paciente se le dispensó la atención adecuada con la debida prontitud.

Con carácter previo, hemos de recordar que el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, 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*.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado para la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no al diagnóstico precoz de una patología que no presenta síntomas externos, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Sentado lo anterior, hemos de reseñar que la reclamante únicamente aporta como prueba de sus alegaciones el informe del Servicio de Cirugía General librado con motivo del alta, del que en modo alguno se desprende imputación de mala praxis en la actuación de la Administración sanitaria, sino que, todo lo contrario, se limita a exponer los antecedentes, la evolución y el tratamiento dispensado a la paciente. Esta carencia de actividad probatoria pretende sustituirla la interesada con disquisiciones dialécticas, fundando su alegato, en definitiva, en la evidencia del daño, en el hecho de que éste no existía o era menor antes de las intervenciones 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 una infracción de la *lex artis*, hemos de

estar a los informes obrantes en el expediente administrativo, en concreto, el informe del Servicio de Cirugía General II, que atendió a la paciente, fechado el 5 de mayo de 2006; el informe técnico de evaluación, y el dictamen evacuado colegiadamente por varios especialistas, a instancias de la compañía aseguradora. Todos ellos coinciden en 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 el documento de consentimiento informado para la realización de pruebas diagnósticas y para la cirugía de vesícula biliar, exponiéndose en él las principales complicaciones, entre las que se encontraba la fístula biliar, y concluyen, en definitiva, que las complicaciones posteriores sufridas por la paciente son inherentes a la técnica y están descritas ampliamente en la literatura médica.

El consentimiento obrante en la historia clínica determina que no puedan compartirse las manifestaciones de la reclamante, que parece desconocer el riesgo real inherente a la cirugía, del que fue expresamente informada, y el hecho de haber aceptado su práctica. Lo alegado queda, pues, desvirtuado por el consentimiento prestado, ya que mediante la firma del protocolo manifestó la interesada considerar comprensible y suficiente la información y tener un conocimiento cierto de que la intervención presentaba un riesgo, aceptando asumirlo y soportarlo.

Por todo ello, a la vista del conjunto del expediente, en particular de los informes expuestos, hemos de considerar que 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, sino, todo lo contrario, que la indicación y técnica quirúrgica aplicadas fueron acordes y adecuadas a la *lex artis ad hoc*. En consecuencia, el daño físico y psíquico alegado por la reclamante en modo alguno puede calificarse como antijurídico, pues para salvaguardar su salud ha sido necesario poner en riesgo la misma; circunstancia ésta asumida por la interesada, que prestó

consentimiento informado y quedó, por tanto, vinculada por tal decisión. Por lo expuesto, ha de soportar la reclamante los daños y las secuelas producidas, derivadas de la propia patología de base que presentaba la paciente y de las actuaciones precisas para su tratamiento, una vez que ha 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 solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por, en nombre y representación de 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.