

Expediente Núm. 36/2008  
Dictamen Núm. 261/2009

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de mayo de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de abril de 2007, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada en el Hospital “X”

Inicia el relato de lo sucedido señalando que a comienzos de 2004 acude a su centro de Atención Primaria, pues detecta "falta de sensibilidad en ambas manos", y desde allí es remitida al Servicio de Traumatología del "X", donde se le diagnostica "síndrome de túnel carpiano bilateral" y "discreta escoliosis cérico-dorsal". Comienza un tratamiento conservador mediante infiltración con corticoides en la muñeca derecha y, al no obtener buenos resultados, es intervenida quirúrgicamente el 5 de enero de 2005, mediante cirugía endoscópica para liberar el nervio mediano derecho a nivel del carpo.

Añade que, "tras la preceptiva valoración (...) por el Servicio que realizó la intervención, fue remitida al Servicio de Rehabilitación" del Hospital "Y", donde realiza tratamiento "hasta el mes de marzo siguiente, si bien la sintomatología persistía y no se apreciaba mejoría alguna derivada de la intervención".

Añade que, "finalizada la rehabilitación sin éxito, es diagnosticada (...) de recidiva de túnel carpiano, y vuelve a ser intervenida quirúrgicamente el siguiente 15 de abril, en esta ocasión se le procura cirugía abierta", afirmando que "informes posteriores acreditan que en esta operación se produce una sección de la rama tenar del nervio mediano, que requiere una nueva intervención para su reconstrucción".

Manifiesta que, a pesar de esta segunda intervención, la parestesia persiste, por lo que es nuevamente sometida a tratamiento rehabilitador y a varias pruebas médicas: reumáticas, gammagrafía ósea y resonancia magnética (en adelante RNM). Indica que en la sanidad pública no se le da más solución que un tratamiento paliativo, por lo que decide acudir a la sanidad privada, donde le recomiendan una nueva intervención quirúrgica que se practica el día 26 de enero de 2006, "encontrando el nervio mediano dividido longitudinalmente en su porción media (...). Se realiza neurolisis, extirpación del neuroma y neurografía". En revisiones posteriores se observa "mejoría del dolor, pero persistencia de la hipoestesia y pérdida de fuerza de la mano".

La interesada concreta las secuelas que presenta, con base en un informe médico privado que aporta junto a su reclamación, en “paresia del nervio mediano derecho, sección de la rama tenar y perjuicio estético ligero”, y estima que existe nexo causal entre las mismas y las intervenciones quirúrgicas realizadas en el “X”, pues objetiva que existió negligencia médica, tanto en las intervenciones quirúrgicas como en el tratamiento posterior a las mismas.

Solicita en concepto de indemnización la cantidad total de treinta y ocho mil setecientos cincuenta y un euros con treinta y nueve céntimos (38.751,39 €), que desglosa en los siguientes conceptos: secuelas físicas, 9.530,56 € -una vez añadido el 10% correspondiente al factor de corrección por encontrarse en “edad laboral”-; incapacidad temporal, 492 días, a 49,03 €/día, 26.535,03 € - una vez añadido el 10% del factor de corrección por “perjuicios económicos”-, y reintegro de gastos sanitarios, 2.685,80 €, cantidad ya solicitada por la reclamante ante el Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) y que interesa, toda vez que aún no ha sido resuelta la “unión de ambos expedientes”.

Al escrito de reclamación acompaña copia, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe privado, emitido por un especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales el día 1 de diciembre de 2006. b) Informes del Servicio de Traumatología del “X”, de fechas 5 de enero, 27 de abril y 15 de noviembre de 2005. c) Diversos informes de una clínica privada. d) Resultado de las pruebas practicadas en dicha clínica el 16 de noviembre de 2005, de las que resultan “signos leves de neuropatía sensitivo-motora”. e) Informe emitido por el Servicio de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética de un centro privado el 8 de mayo de 2006, en el que consta que el 26 de enero de 2006 la paciente fue intervenida en ese centro, “encontrando el nervio mediano dividido longitudinalmente en su porción media (...), sección de la rama motora. Se realiza (...) extirpación del neuroma”. f) Informe emitido por un centro privado de fisioterapia, el 12 de mayo de 2006, en el que se indica

que la interesada lleva un total de 20 sesiones y presenta una evolución favorable, pero persiste aún cierta sintomatología. g) Resultado de la resonancia magnética practicada en un centro privado el 22 de junio de 2006, en la que se recoge como impresión diagnóstica "cambios pos-quirúrgicos con abundante fibrosis que podría estar ejerciendo compresión sobre la rama tenar del mediano". h) Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de fecha 17 de agosto de 2006, que deniega a la reclamante la prestación de incapacidad permanente solicitada. i) Varias facturas emitidas por una clínica privada a nombre de la reclamante.

**2.** Con fecha 26 de abril de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará. Asimismo, le indica que "transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud".

**3.** Mediante sendos escritos de 18 de abril de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Dirección Gerencia del "Y" y a la del "X" una copia de la historia clínica de la reclamante, así como un informe del responsable de los servicios implicados.

**4.** Con fecha 27 de abril de 2007, se incorpora al expediente incoado el de reintegro de gastos promovido por la interesada, que contiene, entre otros documentos, una solicitud de reintegro de gastos; una propuesta de Resolución del Médico Inspector de la U. de Coordinación de Prestaciones del SESPA, de 6 de marzo de 2007, y una Resolución de la Dirección de Atención Sanitaria del SESPA, de fecha 13 de abril del mismo año, denegando el reembolso de los

gastos solicitados por no reunir los requisitos exigidos en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero.

5. Con fecha 27 de abril de 2007, la Directora de Gestión E.A. y SS.GG. del "X" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la interesada y un informe del facultativo encargado del caso.

La historia clínica se compone, entre otros, de los siguientes documentos: a) Informe de alta del Servicio de Traumatología del "X", de fecha 5 de enero de 2005. b) Hojas de evolución de la paciente en el Servicio de Traumatología del "X". c) Documento de consentimiento informado para tratamiento del síndrome del túnel carpiano, firmado por la paciente el 10 de noviembre de 2004, en el que se describen como complicaciones posibles la "reaparición de la sintomatología con el tiempo" y la "lesión de la rama sensitiva y/o motora del nervio mediano originando dolor y parálisis en las zonas afectadas". d) Hojas de interconsulta, en las que figura anotado el día 10 de noviembre de 2004, que se intervendrá primero de la muñeca derecha. e) Informe del Servicio de Traumatología del "X", de fecha 15 de noviembre de 2005, en el que consta que, ante la persistencia del dolor y sin ningún otro signo objetivo, se solicita RNM, cuyo informe muestra "ausencia de patología a nivel del nervio mediano, huesos de carpo, ni tendones flexores, ni extensores, indicando únicamente una pequeña fibrosis propia de la cicatriz quirúrgica", y que, "a pesar de que la paciente refiere persistencia de los síntomas, en el momento actual no se ha detectado patología que sea subsidiaria de nuevo tratamiento quirúrgico". f) Informe del Servicio de Radiodiagnóstico II del "Y", de 5 de octubre de 2005, en el que se observan "cambios posquirúrgicos a nivel del túnel carpiano, sin visualizar otra patología". g) Informe del Servicio de Medicina Nuclear del "Y", de fecha 23 de agosto de 2005, que indica "sin lateralización significativa (...), sin ninguna preferencia de localización derecha". h) Hojas de curso clínico del Servicio de Traumatología, en las que figura

anotado, el 6 de abril de 2005, "recidiva (...). Se propone para liberación abierta"; el 15 de abril, "intervención"; el 15 de junio, solicitud de RNM y gammagrafía; el 7 de septiembre, que continúa la rehabilitación sin apreciar mejoría, el resultado de una gammagrafía ósea con resultado negativo y la solicitud de pruebas reumatológicas; el 2 de noviembre, el resultado de la RNM, sin hallazgos. i) Hojas de evolución posoperatoria correspondientes a la intervención practicada el día 15 de abril de 2005 en la que se indica "liberación abierta de túnel carpiano. Nervio mediano íntegro, sin signos de sufrimiento". j) Hoja de información acerca de la intervención consistente en "liberación por cirugía abierta", firmado por la reclamante el 6 de abril de 2005, en la que se describen los riesgos y complicaciones generales propias de cualquier procedimiento quirúrgico. k) Informe del Servicio de Rehabilitación del "X", de 11 de agosto de 2005, en el que se señala el tratamiento que ha estado recibiendo la reclamante y que solicitan RNM, gammagrafía y pruebas reumáticas. Añaden que, "dada la estabilización clínica y el agotamiento de las medidas terapéuticas", suspenden sus intervenciones con la recomendación de continuar los baños de contraste y las movilizaciones en domicilio, así como el tratamiento farmacológico. l) Hojas de registro de fisioterapia, desde el día 23 de mayo al 9 de agosto de 2005, en las que se anotan las 57 sesiones que le fueron pautadas y que no acude a tratamiento en 7 ocasiones. m) Informe, remitido desde el Servicio de Rehabilitación al de Reumatología el 20 de julio de 2005, en el que interesan valorar a la paciente por proceso reumático, "al referir, ya previamente, algias múltiples y fatigabilidad continua".

El informe emitido por el responsable de la atención prestada a la paciente en el Servicio de en Traumatología y Cirugía Ortopédica del "X" el 25 de abril de 2007 refleja que en visita ambulatoria de 28 de abril de 2004 se le diagnostica síndrome de túnel carpiano bilateral, realizándosele ese mismo día una infiltración de muñeca derecha con corticoide y anestésico local. Valorada a las tres semanas no se evidencia mejoría, por lo que se espera al resultado de

la electromiografía solicitada, pautándole tratamiento sintomático. Confirmado el diagnóstico inicial, el 10 de noviembre se informa a la paciente del mismo y le proponen intervención quirúrgica, explicándole nuevamente -pues ya le habían comentado en visitas anteriores en qué consistía la patología- los beneficios buscados con la intervención y las probables complicaciones, todo lo cual se expresa por escrito en el consentimiento informado que la paciente lee, manifiesta que entiende y firma, decidiendo intervenir primero de la mano derecha, por ser la más afectada. Añade que “la paciente se muestra con cierto grado de ansiedad ante la intervención y la cicatriz”, por lo que se decide recurrir a la “cirugía endoscópica. Procedimiento realizado en nuestro Servicio desde hace más de 6 años y que ofrece ventajas en resultados en lo referente a mínima cicatriz (...), sin mejores ni peores resultados a largo plazo que la cirugía abierta”. Continúa destacando que, practicada la primera intervención el día 5 de enero de 2005, realiza tratamiento rehabilitador, tras el cual la sintomatología es similar a la que presentaba antes de aquella. Se decide llevar a cabo una nueva operación, esta vez con cirugía abierta, para “explorar posibles patologías que hubieran pasado desapercibidas o lesión neurológica en la primera intervención”. Se realiza nuevamente liberación del túnel carpiano el 15 de abril de ese mismo año, “comprobando un nervio mediano derecho íntegro y sin signos de sufrimiento”. Se requiere consulta al Servicio de Rehabilitación, persistiendo la sintomatología anterior, por lo que dicho Servicio, ante ello y la bilateralidad de los síntomas, solicita consulta al Servicio de Reumatología, que descarta patología por dicha causa. Se practican pruebas complementarias, en concreto una radiografía, sin hallazgos; una gammagrafía, de la que no resulta nada reseñable, y una RNM, no observando imágenes que sugieran alteraciones de la señal ósea, por lo que, considerando completo el examen, se le explica a la paciente que no se desprende de los estudios realizados una patología que justifique los síntomas que presenta, se desestima el tratamiento quirúrgico, por considerar que tendría “más perjuicio que

beneficio”, y se le recomienda tratamiento sintomático y un seguimiento de los síntomas “por si hubiera cambios que pudieran orientar hacia un nuevo diagnóstico”. A continuación, refiere la doctora actuante la relación cordial que ha mantenido con la paciente, informándola de todos los pasos a seguir y tomando las decisiones de forma consensuada y concluye indicando que los síntomas que presenta la reclamante “eran previos incluso a la primera intervención”, que la lesión de la rama tenar del nervio mediano que alega (...) no se corresponde con los síntomas que presenta y que, no obstante, la misma no es una complicación infrecuente en la liberación del túnel carpiano, por lo cual se expresa en el consentimiento informado, añadiendo que “la recidiva de la patología tras la intervención es otra de las complicaciones frecuentes”. Por último, le sorprende que lesiones tan severas como las alegadas por la reclamante “pasen desapercibidas” a los tres traumatólogos y al radiólogo intervinientes en el proceso, los cuales no encuentran el más mínimo signo de lesión neurológica.

**6.** Con fecha 8 de mayo de 2007, el Secretario General del “Y” remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias una copia del informe del Servicio de Rehabilitación que atendió a la paciente y de la historia clínica. El informe que se adjunta es el emitido al alta en dicho Servicio el 21 de marzo de 2005, en el que consta que, tras el tratamiento, persisten el dolor y la parestesias, por lo que es remitida al Servicio de procedencia para una nueva valoración. La historia clínica contiene, entre otros documentos, el resultado de varias pruebas físicas y exploraciones realizadas a la reclamante y un informe del Servicio de Traumatología del “X”, de 12 de enero de 2005, en el que consta que la paciente, de 29 años de edad, tiene mucho miedo al dolor y mueve poco la mano en el posoperatorio inmediato, solicitando tratamiento rehabilitador.



7. Con fecha 4 de junio de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto suscribe el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él hace un relato de todo el proceso asistencial y una valoración de la reclamación, afirmando que, aunque en el escrito de solicitud la interesada alega una lesión nerviosa en la segunda intervención, los síntomas que refiere eran previos incluso a la primera intervención quirúrgica, y “así lo expresó”. Respecto a la manifestación de que existen informes que acreditan sección de la rama tenar del nervio mediano en la segunda operación, señala la Inspectora desconocer dichos informes y que, por otra parte, “la sintomatología no se corresponde con la lesión de la rama tenar del mediano, que anatómicamente es la primera de las seis ramas terminales de ese nervio y que es exclusivamente motora inervando los músculos de la eminencia tenar; de verse alguna rama del mediano afectada la que correspondería con el territorio referido es la segunda rama terminal del nervio mediano o rama superficial radial que inerva parte de la zona radial del dedo pulgar”. En cuanto al tratamiento quirúrgico precisa que es el recomendado cuando fracasa el conservador y que puede practicarse por el método endoscópico o en forma de cirugía abierta. En este caso, en la primera intervención se llevó a cabo la liberación endoscópica del nervio mediano, no habiendo incidencias. Tras esta cirugía, hay un porcentaje de pacientes (2%) en los que persisten los síntomas o se pueden agravar, ya que no siempre es posible la liberación completa del nervio. Destaca que el estudio electromiográfico realizado en el centro médico privado sólo detectó “signos leves de neuropatía sensitivo motora distal del nervio mediano derecho”, lo cual contrasta con el hallazgo operatorio de “sección (...) del nervio mediano”, añadiendo que, evidentemente, “de existir”, hubiese sido detectada en la prueba indicada y en los múltiples estudios realizados a la paciente. Concluye que se trata de una paciente correctamente diagnosticada y tratada y, respecto a las complicaciones, que “eran las

estadísticamente esperables, no resultado de una actuación negligente, sino de otros factores en absoluto controlables por el médico”.

**8.** Con fecha 5 de junio de 2007, se remite copia del informe técnico de evaluación la Secretaría General del SESPA y del expediente a la correduría de seguros.

**9.** El día 30 de junio de 2007, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite informe suscrito por tres especialistas, uno de ellos en Cirugía Plástica y Reparadora y en Cirugía de la Mano y Nervios Periféricos; el segundo en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, y el último en Traumatología y Ortopedia. En cuanto al diagnóstico, concluyen que se le ha realizado a la paciente una RNM, un electromiograma, una gammagrafía y pruebas reumáticas, además de haber sido vista por varios traumatólogos. Respecto a la posibilidad de sección nerviosa durante la cirugía, afirman que es estadísticamente posible, y por ello está contemplada dentro del consentimiento informado suscrito con antelación por la interesada, añadiendo que tras la segunda intervención quirúrgica, en la que se comprueba la integridad del nervio mediano, no está indicada más cirugía, y sin embargo la paciente decide libremente someterse a ella en una clínica privada, sin consulta previa con los especialistas que la trataban en la sanidad pública. En cuanto a las lesiones que refiere, comprueban que en el electromiograma realizado en el centro privado “se objetiva una neuropatía leve mixta, sensitivo motora” y tras la cirugía practicada en dicho centro se observa una “neuropatía motora (...) del nervio mediano, con actividad de denervación en músculos tenares (que previamente no tenía)”, lo cual indica que no se puede descartar que dicha lesión se haya producido en la tercera intervención. Además, el procedimiento, dadas las secuelas que presenta la paciente, no fue curativo.

**10.** Con fecha 23 de octubre de 2007, la interesada presenta un escrito en el registro del SESPA en el que solicita que se expida “la certificación a que se refiere el artículo 43.5 de la Ley 30/1992, a efectos de interponer el preceptivo recurso de alzada”; certificación que es emitida por el Secretario General Técnico de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios con fecha 7 de noviembre de 2007, notificándose a la reclamante el día 23 de ese mismo mes.

**11.** Evacuado el trámite de audiencia, con vista del expediente, mediante oficio notificado a la interesada con fecha 6 de noviembre de 2007, el día 12 de ese mismo mes comparece ésta en las dependencias administrativas y se le hace entrega de una copia del mismo, compuesto en ese momento por doscientos quince (215) folios, según consta en la diligencia extendida al efecto.

**12.** Con fecha 23 de noviembre de 2007, tiene entrada en el registro del SESPA un escrito de alegaciones de la interesada. En él insiste en que del expediente administrativo se desprende que “la actuación del Servicio de Traumatología del (“X”) ha sido contraria a la `lex artis´”. Añade que “dicho Servicio no la informó adecuadamente de los `riesgos específicos´ inherentes a la segunda intervención, ya que de haber sabido los riesgos que entrañaba muy posiblemente no hubiera prestado su consentimiento a someterse a la cirugía abierta de su muñeca derecha”. Considera que en esta segunda intervención se le provocó una lesión en el nervio mediano, aunque manifiesta, que desconoce el momento exacto de la intervención en que se produjo, afirmando que únicamente pudo provocarse entonces, negando con ello que dicha lesión pudiera ocasionarse en la tercera intervención a la que se somete voluntariamente en la sanidad privada.

**13.** Con fecha 15 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido

desestimatorio. En ella afirma que se trata de una paciente que ha sido correctamente diagnosticada y tratada; que el tratamiento se realizó siguiendo protocolos internacionales y nacionales; que las medidas diagnósticas y posoperatorio fueron las correctas; que la paciente firma el consentimiento informado donde se recoge como “riesgo típico” la posibilidad de déficit sensitivo o afectación nerviosa, siendo dicha secuela ajena a la actuación médica, y que acude a la medicina privada sometiéndose a un nuevo tratamiento quirúrgico con resultados idénticos.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 12 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 del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo 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 reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 3 de abril de 2007, y si bien las intervenciones quirúrgicas cuya mala praxis se denuncia tuvieron lugar los días 5 de enero y 15 de abril de 2005, constan en el expediente diversos informes médicos -el último de fecha 12 de mayo de 2006- que confirman que la paciente seguía recibiendo tratamiento de sus dolencias y que en aquella fecha persistía aún cierta sintomatología, por lo que hemos de entender que se ha ejercido el derecho de reclamación 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.

Observamos, no obstante, que la comunicación dirigida a la reclamante, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC, incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como se indica en la misma, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, “desde que se inició el procedimiento”. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se ha de contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

Por último, 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. 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 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.-** Se somete a nuestra consideración una reclamación de daños y perjuicios formulada como consecuencia de la atención sanitaria prestada a la reclamante en un hospital público, donde fue intervenida en dos ocasiones, los días 5 de enero y 15 de abril de 2005, como consecuencia del síndrome de túnel carpiano que presenta.

Manifiesta la interesada que ninguna de las dos intervenciones le soluciona su patología, que en la segunda se produce una sección de la rama tenar del nervio mediano y que, a pesar del tratamiento rehabilitador recibido, continúa con molestias, por lo que decide acudir a la sanidad privada donde le practican una tercera operación el día 26 de enero de 2006.

La realidad de unos daños físicos la acreditan los informes médicos que obran en el expediente, aunque no existe concordancia entre el alcance de las secuelas que señala la interesada y las que se desprenden de los informes médicos aportados por la Administración.

No obstante, sin necesidad de valorar en este momento cuál es el verdadero alcance de las secuelas, recordamos que la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquéllos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio y que son antijurídicos.



Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

En el presente caso, se deduce de lo actuado en el procedimiento que la interesada es remitida desde Atención Primaria, dada la sintomatología que manifiesta, al Servicio de Traumatología del "X", donde le diagnostican "síndrome de túnel carpiano bilateral" y "discreta escoliosis cervico-dorsal"; tras el fracaso del tratamiento conservador que le fue pautado, es intervenida quirúrgicamente el día 5 de enero de 2005 de la patología que presentaba en la mano derecha, la más afectada, mediante cirugía endoscópica. Previamente, la

reclamante había firmado el consentimiento informado, entre cuyas posibles complicaciones se contempla la reaparición de la sintomatología y la lesión de la rama sensitiva y/o motora del nervio mediano, originando dolor y parálisis en las zonas afectadas. Consta en el expediente que la doctora especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica que la intervino le había explicado verbalmente con anterioridad en qué consistía la patología, los beneficios buscados con la intervención quirúrgica y sus posibles complicaciones y las razones -la ansiedad que mostraba la paciente- por las que se decidió realizar una cirugía menos agresiva, la cual no difiere a largo plazo, en cuanto a resultados, de la cirugía abierta.

Tras la intervención, la interesada realizó tratamiento rehabilitador y, ante la persistencia de la sintomatología, se decidió practicar una nueva operación quirúrgica, esta vez mediante cirugía abierta, que se lleva a cabo el 15 de abril de ese año. En el curso de la misma, según consta en la hoja que detalla la intervención, se comprueba “un nervio mediano íntegro y sin signos de sufrimiento”.

Se pautaron a continuación 57 sesiones de rehabilitación, sin que, como se deduce de las hojas de registro de fisioterapia, se hayan obtenido los resultados deseados. A la vista de la bilateralidad de los síntomas y ante la presencia de algias múltiples y fatigabilidad continua, la paciente fue remitida al Servicio de Reumatología para valoración, donde se descartó una patología de origen reumatológico.

Dada la persistencia de los síntomas, se le efectuaron pruebas complementarias -radiografía de muñeca, gammagrafía y RNM-, sin que ninguna de ellas sugiriera patología, por lo que, según se desprende del informe del servicio implicado, al considerarse completo el estudio, se le explicó a la paciente que no aparecía dolencia que justificara los síntomas que presentaba, y se le recomendó un tratamiento sintomático y observación de su evolución.

En ese momento, la interesada decidió voluntariamente apartarse de la sanidad pública y acudir a un centro privado, donde se le practicaron nuevas pruebas y fue reintervenida, sin que, dadas las molestias y lesiones alegadas, se hayan obtenido los resultados anhelados.

En relación con el tratamiento dispensado a la reclamante en el servicio público sanitario, no existe en el expediente prueba alguna de que se hubiera infringido la *lex artis ad hoc*. Al contrario, hay evidencia de que se pusieron a su disposición todos los medios técnicos, quirúrgicos y rehabilitadores disponibles, y que fueron aplicados con la diligencia debida. Aun así, afirma no haber alcanzado remedio completo a sus dolencias, pero, como hemos recordado, no resulta posible garantizar en la asistencia sanitaria, sea ésta pública o privada, el resultado deseado, por lo que no cabe jurídicamente exigir la curación de una enfermedad o, de no alcanzarla, una indemnización de la Administración pública.

De todos los informes médicos que obran en el expediente se desprende, además, que entre las complicaciones frecuentes de la liberación del túnel carpiano figuran la recidiva de la patología y la lesión del nervio mediano, que origina dolor y parálisis de las zonas afectadas; riesgos típicos adversos cuya actualización en el curso de la cirugía no implica que sean jurídicamente imputables a ella y que, por otro lado, fueron asumidos por la paciente con la firma del consentimiento informado previo a la primera intervención.

La reclamante imputa de modo singular a la asistencia sanitaria recibida una lesión del nervio mediano -en concreto, la "sección de la rama tenar del nervio mediano, que requiere una nueva intervención para su reconstrucción"-, lesión que, según sus afirmaciones, se habría producido en la segunda operación quirúrgica realizada en el sistema sanitario público.

De este daño no hay más prueba en el expediente que la alegación de la reclamante y la afirmación que efectúa la doctora en cirugía del centro privado en el que fue intervenida el día 26 de enero de 2006 de que en el curso de la

operación quirúrgica encontró “el nervio mediano dividido longitudinalmente en su porción media (...), sección de la rama motora”.

Sin embargo, la documentación que obra incorporada a aquél cuestiona la existencia misma de la lesión. En efecto, ya hemos anticipado que la hoja que registra el curso y las incidencias de la intervención quirúrgica refleja que se comprobó la integridad del nervio mediano derecho, y en la última anotación efectuada en consultas externas del Servicio de Traumatología, correspondiente a la atención dispensada el día 2 de noviembre de 2005, constan los resultados de la RNM y de la gammagrafía realizadas, ambas “sin hallazgos”. Por su parte, el informe que aporta la propia reclamante, y en el que se plasma el resultado de la electromiografía que le fue practicada el día 17 de noviembre de ese mismo año en un centro médico privado, sólo deja constancia de “signos leves de neuropatía sensitivo-motora”.

En consecuencia, consideramos que ni siquiera hay prueba de la realidad del daño controvertido, como ponen de manifiesto el informe de la especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, de fecha 25 de abril de 2007, y el informe técnico de evaluación, que no halla signo de lesión neurológica ni de correspondencia entre los síntomas que presenta la reclamante y la alegada lesión del nervio mediano de la mano derecha.

En suma, ni los daños alegados -cuya realidad resulta controvertida respecto a alguno de ellos- guardan relación de causalidad con el funcionamiento del servicio público sanitario, que fue prestado de conformidad con la *lex artis ad hoc*, ni las complicaciones sufridas por la interesada, asumidas en el correspondiente consentimiento informado, son antijurídicas, por lo que sólo cabe descartar la responsabilidad patrimonial que se pretende. Esta conclusión nos exime de cualquier otra consideración acerca de la cuantía de la indemnización demandada.

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 .....

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.